

VAASAN YLIOPISTO

KAUPPATIETEELLINEN TIEDEKUNTA

JOHTAMISEN LAITOS

Maria Viitala

FYYSISEN JA HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN VÄLINEN YHTEYS

Tutkimuskohteena metsäalan ammattilaiset

Johtaminen ja organisaatiot
pro gradu -tutkielma

Henkilöstöjohtamisen linja

VAASA 2011

SISÄLLYSLUETTELO	sivu
KUVIOLUETTELO	5
TAULUKKOLUETTELO	7
TIIVISTELMÄ	9
1. JOHDANTO	11
1.1. Tutkimuksen tavoitteet, rajaukset ja tutkimusongelma	12
1.2. Tutkimusmenetelmä ja rakenne	13
2. TYÖHYVINVOINTI	14
2.1. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet	14
2.2. Yksilön suorituskyvystä työyhteisön hyvinvointiin	16
2.3. Työhyvinvoinnin merkitys	17
2.3.1. Työhyvinvoinnin puute lisää kustannuksia	19
2.3.2. Työvoiman ikääntyminen	20
2.4. Työhyvinvoinnin portaat	21
2.5. Työterveyshuolto hyvinvoinnin tukena	23
3. FYYSINEN HYVINVOINTI	25
3.1. Terveelliset elämäntavat	25
3.1.1. Liikunta	26
3.1.2. Terveellinen ravinto	27
3.1.3. Tupakointi	28
3.1.4. Alkoholin käyttö	29
3.1.5. Uni ja lepo	30
3.2. Työn fyysinen kuormitus	30
4. HENKINEN HYVINVOINTI	33
4.1. Vaikuttavat ja edistävät tekijät työssä	33
4.2. Toimintakyky	35
4.3. Riskien ennaltaehkäisy	36
4.4. Työn henkinen kuormitus	36

5. FYYSISEN JA HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN YHTEYS	38
5.1. Fyysinen aktiivisuus henkisen hyvinvoinnin edistäjänä	38
5.2. Painoindeksin merkitys henkiseen hyvinvointiin	40
5.3. Fyysisen hyvinvoinnin suhde henkisiin sairauksiin	41
6. METODOLOGIA	42
6.1. Tilastollisen tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	42
6.2. Tutkimuksen kohde ja aineiston analysointi	43
6.3. Reliabiliteetti ja validiteetti	43
7. TUTKIMUSTULOKSET	45
7.1. Vastaajien taustatiedot	45
7.2. Vastaajien yleinen työkyky	46
7.3. Fyysisen kunnon ja henkisen työhyvinvoinnin vertailu	49
7.3.1. Painoindeksin merkitys	49
7.3.2. Fyysisen kunnon keskiarvovertailu	52
7.3.3. Uupumuksen keskiarvovertailu	53
8. JOHTOPÄÄTÖKSET	55
8.1. Tutkimuskysymykset ja –vastaukset	55
8.1.1. Teoreettiset johtopäätökset	56
8.1.2. Empiiriset johtopäätökset	57
8.2. Tutkimuksen merkitys, rajaukset ja jatkotutkimusehdotukset	61
LÄHDELUETTELO	62
LIITTEET	
Liite 1. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake.	68

KUVIOLUETTELO**sivu**

Kuvio 1: Hyvinvoinnin ulottuvuudet.	15
Kuvio 2: Suorituskykyyn vaikuttavat tekijät.	17
Kuvio 3: Työhyvinvoinnin vaikutus yrityksen tulokseen. Menestyksen itseään vahvistava kehä.	19
Kuvio 4: Fyysisen työhyvinvoinnin muodostuminen.	25
Kuvio 5: Työkuormitus.	31
Kuvio 6: Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin välinen teoreettinen yhteys.	57

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1: Ikäjakauma.	45
Taulukko 2: Siviilisääty.	45
Taulukko 3: Ammattikoulutus.	45
Taulukko 4: Ammattivuodet (n=179).	46
Taulukko 5: Sairauspoissaolot viimeisen vuoden aikana.	46
Taulukko 6: Onko sairauksista tai vammoista haittaa nykyisessä työssä.	47
Taulukko 7: Työssä koetun tuki- ja liikuntaelinrasituksen jakautuminen prosentteittain.	47
Taulukko 8: Voiman lähteet.	47
Taulukko 9: Kunnan kohentamiseksi harrastettu liikunta.	48
Taulukko 10: Työpäivän jälkeinen uupumus.	48
Taulukko 11: Eläköitymiseen liittyvät väittämät.	49
Taulukko 12: Painoindeksin jakautuminen ja voinnin keskiarvo.	49
Taulukko 13: Kuinka usein työpäivän jälkeen olet tuntenut olevasi kohtuuttoman uupunut.	50
Taulukko 14: Mielenpide fyysisestä kunnosta ikäisiin verrattuna prosentuaalisesti.	50
Taulukko 15: Prosentuaaliset sairauspoissaolot.	51
Taulukko 16: Fyysisen kunnan, uupumuksen ja sairauspoissaolojen prosentuaalinen vertailu.	51
Taulukko 17: Uupumuksen ja fyysisen kunnan välinen yhteys.	52
Taulukko 18: Voinnin ja fyysisen kunnan välinen yhteys.	52
Taulukko 19: Harrastetun liikunnan ja fyysisen kunnan välinen yhteys.	53
Taulukko 20: Uupumuksen ja työssä esiintyvän haittaavan rasituksen välinen yhteys.	53
Taulukko 21: Uupumuksen ja tuki- ja liikuntaelinrasituksen välinen yhteys.	54
Taulukko 22: Uupumuksen ja voinnin välinen yhteys.	54

VAASAN YLIOPISTO**Kauppatieteellinen tiedekunta****Tekijä:**

Maria Viitala

Tutkielman nimi:Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin
välinen yhteys**Ohjaaja:**

Tiina Brandt

Tutkinto:

Kauppatieteiden maisteri

Laitos:

Johtamisen laitos

Oppiaine:

Henkilöstöjohtaminen

Aloitusvuosi:

2009

Valmistumisvuosi:

2011

Sivumäärä: 79

TIIVISTELMÄ

Työhyvinvoinnin avulla voidaan parantaa työntekijöiden viihtyvyyttä työssä, mutta myös heidän terveyttään niin fyysisesti kuin henkisesti. Ennen kaikkea yritykset hyötyvät työhyvinvointiin panostamisesta, koska se auttaa pitämään nykyiset työntekijät yrityksessä ja ikääntyvän sukupolven pidempään työelämässä. Fyysinen ja henkinen hyvinvointi ovat moniulotteisia käsitteitä, jotka rakentuvat yhteen pienistä paloista. Lopputuloksena syntyy hyvinvoinnin tai pahoinvoinnin tunne, mutta tulee kuitenkin huomioida, että fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin kokeminen on subjektiivista ja yksilöstä riippuvaa.

Fyysistä ja henkistä työhyvinvointia on usein tutkittu erillisinä osina. Aikaisemmin tutkimuksissa kiinnitettiin paljon huomiota fyysiseen hyvinvointiin, mutta nykyään tietotyöstä aiheutuvat henkiset kuormitukset ja kiire ovat saaneet tutkijat kääntymään enemmän henkisen hyvinvoinnin tutkimiseen. Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin yhteyttä ei ole vielä kovin paljon tutkittu ja siksi tutkimus keskittyykin niiden mahdollisen yhteyden löytämiseen.

Tutkimuksen empiirinen osa suoritettiin Eläkevakuutusyhtiö Eteran tekemän 3T tutkimuksen aineiston pohjalta kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessa analysoitiin vuonna 2008 vastanneita metsäalan työntekijöitä.

Tutkimuksen tulosten analysoinnin perusteella voidaan todeta, että painoindeksi ei takaa hyvää fyysistä kuntoa, mutta lievästi ja merkittävästi ylipainoiset voivat henkisesti paremmin kuin normaalipainoiset. Myös empiiristen tulosten mukaan fyysinen työhyvinvointi on yhteydessä henkiseen työhyvinvointiin ja toisinpäin.

AVAINSANAT: Työhyvinvointi, fyysinen hyvinvointi, henkinen hyvinvointi

1. JOHDANTO

”Saat levätä terveenäkin.”

Anna Odénin sanat Ninalle (Bronsberg & Vestlund 1999: 65).

Ihminen on mielen tunteiden ja fyysisen kehon muodostama kokonaisuus, jonka pitäisi voida hyvin kaikilla osa-alueilla. Työhyvinvointia on vaikea käsitellä, koska se ei ole konkreettinen asia. Lisäksi työhyvinvointi tarkoittaa yhdelle ihmiselle yhtä ja toiselle täysin toista; yksi voi arvostaa turvallisuutta, kun toinen arvostaa vapautta. Negatiiviset muutokset hyvinvoinnissa heijastuvat suoraan työhön sairauspoissaolojen lisääntymisenä, psyykkisinä ongelmina ja epäterveellisinä elämäntapoina. Sairauspoissaolot ovat tärkeä mittari henkilöstön hyvinvointia kehitettäessä. (Ojala & Ahonen 2005: 28.)

Fromholtzin (2009: 17) mukaan tutkittuja syitä sairauspoissaoloihin ovat tupakointi, alkoholin käyttö, liikalihavuus sekä liikunnan vähäisyys. Tilastokeskuksen mukaan suomalaiset työntekijät olivat vuonna 2007 sairauslomalla keskimäärin yhdeksän päivää vuoden aikana. Yleisimmät syyt sairauspoissaoloihin olivat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyteen liittyvät häiriöt sekä tapaturmat. Pensola ja Järvikoski (2006: 317) korostavatkin, kuinka työntekijöiden parempaan terveyteen ja vähäisempiin sairauspoissaoloihin voidaan vaikuttaa töiden hyvällä organisoinnilla, hyvällä esimiestoiminnalla, avoimella työilmapiirillä sekä mahdollisuuksilla kehittyä, edetä ja kouluttautua uralla.

Johtamisen lisäksi työhyvinvoinnin perustan luo työn sisältö, tavoitteet ja sujuvuus. Työssä suoriutumisen edellytyksiin kuuluu osaaminen ja halu kehittyä. Hyvä terveys varmistaa työkyvyn ja mahdollistaa aktiivisen vapaa-ajan. (Lehtimäki 2011: 11.) Sosiaali- ja terveysministeri Juha Rehula on huolissaan ihmisten jaksamisesta työelämässä. Rehulan mukaan työurien epävarmuus lisää turvattomuutta, mikä näkyy myös jaksamisessa. Myös Rehula puhuu työkyvyttömyyden sijasta työkyvyn arvioinnista, mihin sisältyy nimenomaan myönteinen ja rakentava ajattelutapa. (Koivuniemi 2011: 2.)

Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat monin tavoin kytkeytyneitä toisiinsa (Juuti & Vuorela 2002: 65). Fyysisen hyvinvoinnin tärkeys on ollut kauan tiedossa, mutta henkisen hyvinvoinnin merkitys on huomattu vasta paljon myöhemmin.

Vaikka liikunta ensisijaisesti liittyikin fyysiseen kuntoon, sen ylläpitämiseen ja kehittämiseen, on sillä myös paljon positiivisia vaikutuksia ihmisen henkiseen olotilaan. Liikunta luo itseluottamusta, koska sen avulla ihminen tuntee olevansa kykenevä saavuttamaan tavoitteitaan. Liikunta tuo mielihyvää ja onnistumisen tunteen, mikä edesauttaa itsearvostuksen syntymistä. Kun henkilö kokee onnistumisen ja arvokkuuden, heijastuu se koko olemukseen. Liikunnan luoma ilo vaikuttaa muillekin elämän osa-alueille. (Juuti & Vuorela 2002: 65, 74.) Liikunnan avulla kehitetään fyysistä hyvinvointia, mutta vähintäänkin yhtä tärkeää on huomioida myös henkinen hyvinvointi.

Annala (2009: 4) kirjoittaa kasvavasta tarpeesta keskittyä henkiseen hyvinvointiin, mikä pidentäisi työuria. Työterveyslääkäri Hellevi Lohvan mukaan taantumassa pitäisi nähdä mahdollisuus kehittää työelämää sellaiseen suuntaan, että työntekijät eivät voisi henkisesti pahoin. Tämän myötä ihmiset jaksaisivat myös pidempään työelämässä. Ennen kaikkea henkiseen puoleen keskittyminen pitäisi ihmiset pidempään työssä, koska työkyvyttömyyseläkkeelle siirrytään yhä useammin mielenterveydellisistä syistä. Organisaation kannalta työhyvinvointiin kannattaa panostaa, koska usealla työvoimapulaa potevalla alalla se on kilpailuvaltti, jolla saadaan ja pidetään työntekijät talossa (Liukkonen 2008: 143).

1.1. Tutkimuksen tavoitteet, rajaukset ja tutkimusongelma

Tutkimusongelmana on selvittää *onko fyysisellä ja henkisellä työhyvinvoinnilla yhteyttä*. Alaongelmina tutkimuksessa ovat: Mitä työhyvinvointi on? Mitä tekijöitä kuuluu fyysiseen ja henkiseen työhyvinvointiin?

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää Eteran tekemän 3T Työterveystutkimuksen (2008) avulla, onko fyysisellä ja henkisellä työhyvinvoinnilla yhteyttä. Eteran suorittamassa 3T-tutkimuksessa seurattiin 10 vuoden ajan rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alan työntekijöiden terveyttä, työoloja ja työkykyä. Tutkimuksessani keskitytään ainoastaan työhyvinvoinnin myönteisiin vaikutuksiin ja suhteisiin. Tarkoituksena ei ole käsitellä työuupumusta, työkyvyttömyyttä tai työstressiä eikä muitakaan negatiivisia työhyvinvoinnin puutteen ilmiöitä. Tutkimuksessa keskitytään nimenomaan työhyvinvoinnin käsitteeseen ja sen osa-alueisiin. Tutkimus auttaa ymmärtämään, mitä työhyvinvointi merkitsee yksilölle ja yritykselle sekä tutkii, ovatko fyysinen ja henkinen hyvinvointi yhteydessä toisiinsa.

1.2. Tutkimusmenetelmä ja rakenne

Eteran 3T Työterveystutkimuksessa seurattiin 10 vuoden ajan rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alan työntekijöiden terveyttä, työoloja ja työkykyä. Tässä tutkimuksessa analysoidaan vuonna 2008 vastanneita metsäalan työntekijöitä. Tutkimuksen käytettyyn kyselylomakkeeseen on vastannut 182 metsäalan työntekijää, joihin kuuluu metsureita, metsäkoneenkuljettajia sekä puutavara-auton kuljettajia. Tutkimusmenetelmänä on kvantitatiivinen tutkimus.

Tutkimus koostuu kahdeksasta pääluvusta. Ensimmäisessä luvussa lukija johdatellaan tutkimuksen aihepiiriin. Tämän lisäksi johdannossa esitellään tutkimuksen tavoitteet, rajaukset ja tutkimusongelmat sekä kuvataan tutkimuksen rakenne. Toisessa luvussa esitellään työhyvinvoinnin käsite ja siihen kuuluvia osa-alueita, yksilön suorituskyvystä työyhteisön hyvinvointiin sekä työterveyshuollon ja lainsäädännön merkitystä. Luku kolme käsittää fyysisen hyvinvoinnin määritelmän ja tarkemman tutkimuksen siihen vaikuttavista tekijöistä. Neljännessä luvussa perehdytään henkiseen hyvinvointiin ja sen osa-alueisiin. Viidennessä luvussa tutkitaan löytyykö aikaisempien tutkimusten perusteella fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin väliltä yhteyttä. Teoreettisen pohjustuksen jälkeen kuudennessa luvussa esitellään tutkimuksen metodologiset lähtökohdat, tutkimusaineisto ja sen analysointi sekä tutkimuksen luotettavuus ja pätevyys. Seitsemännessä luvussa esitetään tulokset. Lopuksi käydään läpi tutkimuksen johtopäätökset, vastataan tutkimuskysymyksiin sekä tehdään ehdotuksia tulevaisuudessa tehtäville tutkimuksille.

2. TYÖHYVINVOINTI

Tässä luvussa esitellään työhyvinvoinnin käsite. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään työhyvinvoinnin ulottuvuuksia ja toisessa yksilön suorituskyvyn muodostumista ja sen vaikutusta koko työyhteisön hyvinvointiin. Kolmannessa alaluvussa tutkitaan työhyvinvoinnin merkitystä ja sen puutteen aiheuttamia kustannuksia sekä työvoiman ikääntymisen vaikutuksia. Neljännessä alaluvussa esitellään Rauramon (2008) kehittämä työhyvinvoinnin portaat – malli, minkä jälkeen käydään läpi, miten työterveyshuolto edistää hyvinvointia.

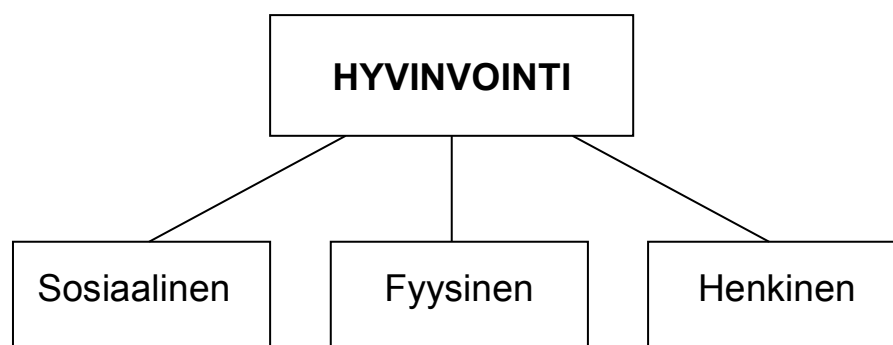
Allardtin (1976: 21, 26) mukaan hyvinvointi on tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyksi. Hyvinvointia ei koskaan voida määritellä ihmisten arvostuksien perustella, koska ihmiset voivat erehtyä tarpeistaan ja tarpeentyydytyksensä asteesta. Rauramo (2008: 11) näkee hyvinvoinnin henkilökohtaisena kokemuksena, jonka jokainen on oikeutettu määrittelemään omalla tavallaan. Hyvinvoinnin saavuttamiseksi täytyy tuo abstrakti käsite konkretisoida toimenpiteiksi, jonka ympärille hyvä elämä ja arki voivat rakentua.

Työhyvinvointi tarkoittaa ainakin kahta asiaa. Se on yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja viretilaa sekä koko työyhteisön yhteistä vireystilaa. Työhyvinvointi on ennen kaikkea kehittymistä siihen suuntaan, että jokaisella työntekijällä on mahdollisuus onnistua ja kokea työn iloa. (Ojala & Ahonen 2005: 28.) Kärkkäisen (2002: 24) mukaan työhyvinvointi tarkoittaa pääasiallisesti ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, mutta käsite kattaa myös pahoinvoinnin hoidon. Työhyvinvointi rakentuu ensisijaisesti työntekijöiden, esimiesten ja johdon jatkuvan yhteistyön tuloksena (Suomala, Saarelma-Thiel, Luttio, Bergbom, Vartia & Kivistö 2006: 90).

2.1. Työhyvinvoinnin ulottuvuudet

Työhyvinvointi voidaan jaotella useisiin eri ulottuvuuksiin ja osa-alueisiin (Allardt 1976; Suominen 2006; Rauramo 2008; Ojanen 2009). Kaikki mallit pyrkivät määrittelemään, mistä tekijöistä työhyvinvointi rakentuu.

Suominen (2006: 16) esittelee hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta, joihin kuuluvat sosiaalinen, henkinen ja fyysinen osa-alue (kuvio 1). Sosiaaliseen ulottuvuuteen kuuluvat mikroverkosto eli läheiset ihmissuhteet, työverkosto sekä lähiverkosto eli ystäväpiiri ja tuttavuussuhteet. Lisäksi ulottuvuuteen kuuluu johtajuus, johon sisältyy suhtautuminen muihin, oman roolin sisäistäminen, luottamuksen rakentaminen, nöyryys ja jatkuva opiskelu. Henkiseen hyvinvointiin kuuluvat muisti, jatkuva opiskelu, psykofysiologia eli elintavat, ongelmanratkaisukyky, emotionaalinen tasapaino ja luovuus. Fyysinen hyvinvointi koostuu riittävästä unesta ja levosta, ajankäytön hallinnasta sekä fyysisen kunnon ylläpitämisestä ja parantamisesta.



Kuvio 1. Hyvinvoinnin ulottuvuudet.

Ojanen (2009: 213) jakaa hyvin- ja pahoinvoinnin kuuteen osatekijään:

1. Sisäinen rauha – Ahdistus
2. Elämän hallinta – Masennus
3. Oikeudenmukaisuus – Tyytymättömyys
4. Rakkaus – Yksinäisyys
5. Vastuullisuus – Itsekkyys
6. Mielekkyyys – Tarkoituksettomuus

Rauramo (2008: 11) jakaa hyvinvoinnin kolmeen eri osa-alueeseen: psykososiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin sekä terveysjatkumoon. Psykososiaaliseen hyvinvointiin kuuluu yleinen tyytyväisyys elämään ja työhön, myönteinen asenne tulevaisuuteen, onnellisuus sekä kyky sietää epävarmuutta ja ristiriitoja. Fyysiseen hyvinvointiin sisältyy fyysinen kunto sekä sairauksien ja fyysisten oireiden poissaolo. Terveysjatkumolla tarkoitetaan sairauksien ehkäisyä, henkilökohtaisen terveyden ja hyvinvoinnin sekä kroonisten sairauksien hallintaa.

Työhyvinvoinnin pääjaotteluna voidaan pitää kuvion 1 mukaista rakennetta sosiaalisesta, fyysisestä ja henkisestä ulottuvuudesta. Suomisen (2006: 16) esittämää määritelmää tukee Rauramon (2008: 11) määritelmä fyysisen hyvinvoinnin ja terveysjatkumon osalta. Ojasen (2009) määritelmässä korostuu enemmän henkinen hyvinvointi, mikä on yhteistä sekä Suomisen (2006: 16) että Rauramon (2008: 11) psykososiaalisen hyvinvoinnin kanssa.

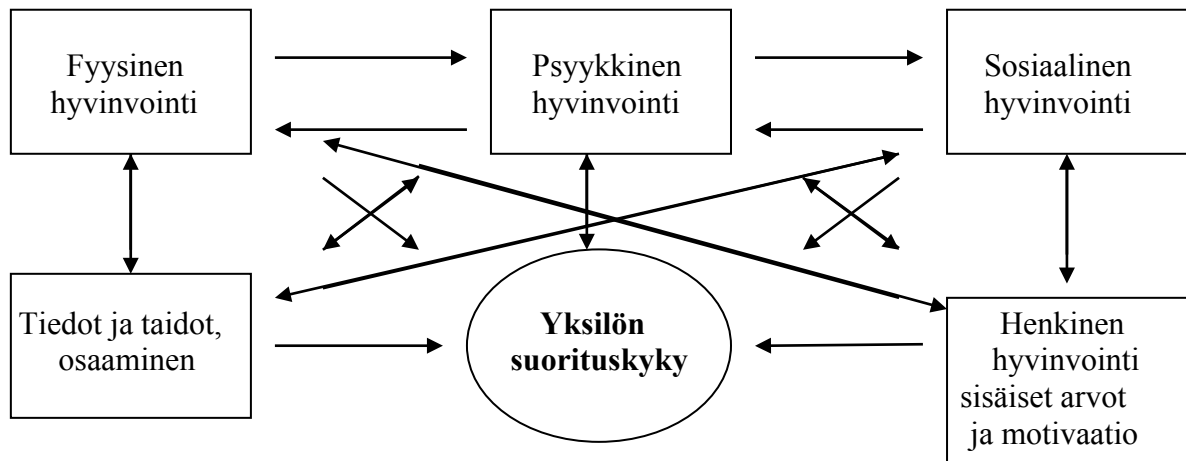
2.2. Yksilön suorituskyvystä työyhteisön hyvinvointiin

Ennen työn suorittaminen oli hyvin fyysistä ja työhyvinvointi liittyi konkreettisiin asioihin, kuten fyysisen työkyvyn varmistamiseen ja fyysisten olosuhteiden kehittämiseen mahdollisimman turvalliseksi. Useimpia näitä näkyviä ja konkreettisia työhyvinvointiasioita säätelee nykyään lainsäädäntö. Tänä päivänä työ koostuu enemmän tietotyöstä, joka ei ole konkreettista. Siinä työn tulos riippuu ihmisen halusta ja kyvystä ajatella, tuottaa uutta tietoa ja osaamista sekä yhdistää osaamisiaan. Nykypäivän työhyvinvointi liittyy koko ajan enemmän ei-konkreettisiin tekijöihin kuten osaamiseen, ilmapiiriin ja motivaatioon. Fyysinen hyvinvointi on kuitenkin kaiken perustana eikä sitä sovi unohtaa, koska se vaikuttaa ihmisen kykyyn hyödyntää osaamistaan. (Ojala & Ahonen 2005: 31.)

Rauramo (2008: 9) kirjoittaa, että työ voi olla ihmiselle parhaimmillaan keskeinen hyvinvoinnin ja innostuksen lähde, mutta pahimmillaan se kuluttaa loppuun yksilön voimavarat ja terveyden. Oleellista on huomioida, että missä määrin työ vastaa ihmisen edellytyksiä ja taipumuksia. Kinnunen, Feldt ja Mauno (2005: 75) toteavatkin, että työhyvinvoinnin kokeminen on osaltaan hyvin yksilöllistä. Yksi voi kamppailla työssä jatkuvasti jaksamisongelmien kanssa, kun toinen vain nauttii ja innostuu työstään päivä toisensa jälkeen. Syyt hyvinvoinnin eroihin voivat johtua taustatekijöistä kuten iästä, sukupuolesta tai koulutuksesta. Eroja voivat selittää myös organisaatioon liittyvät tekijät kuten epäoikeudenmukainen johtaminen. Lisäksi työntekijöiden oma persoonallisuus voi olla osaselityksenä työhyvinvoinnin eroihin.

Yksilön fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi sekä sosiaaliset kyvyt vaikuttavat siihen, missä määrin osaamista pystytään hyödyntämään. Yksilön suorituskkyky ja hyvä työstä suoriutuminen vaativat työn edellyttämiä tietoja ja taitoja. Osaamisella tarkoitetaan sitä, millaisen panoksen yksilö pystyy antamaan omien töiden ja koko työyhteisön hyväksi eikä sitä, miten hyvin hän selviytyy päivittäisistä töistä. Henkinen hyvinvointi, terveet

työhön liittyvät arvot ja motivaatio vaikuttavat myös yksilön suorituskyykyyn. (Ojala & Ahonen mallin mukaisesti 2005: 31–32.) Kuviossa 2 on esitetty suorituskyykyyn vaikuttavat tekijät.



Kuvio 2. Suorituskyykyyn vaikuttavat tekijät (Ojala & Ahonen 2005: 31).

Työyhteisön hyvinvointiin sisältyvät kaikki henkilöstön hyvinvointia tukevat järjestelmät, kuten työterveyshuolto, työturvallisuustoiminta, virkistystoiminta, liikunta, työpaikan ruokailu, työympäristön viihtyvyys sekä työvälineet. Todellisuus siitä, miten näitä työkaluja käytetään hyvinvoinnin tukemiseen, on suurimmalta osin kiinni johtamisesta. Esimiestyö ja johtaminen vaikuttavat suoraan henkilöstön motivaatioon, sitoutumiseen, yhteistyö mahdollisuuksiin sekä ihmisten resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen. Yrityksen panostuksia ja johtamisen tavoitteita ohjaavat työhyvinvointiin perustuvat arvot. Jos yrityksen arvoihin ei kuulu ihmisen tai osaamisen arvostaminen, yritys ei todennäköisesti tee valintoja, jotka tukisivat työhyvinvointia. Henkilöstön työhyvinvoinnin ylläpitäminen on suuri haaste sekä työntekijälle että työnantajalle. Yhtä tärkeänä voidaan pitää niin yrityksen toimia kuin jokaisen omaa halua ylläpitää henkilökohtaista hyvinvointiaan. (Ojala & Ahonen 2005: 33–34.)

2.3. Työhyvinvoinnin merkitys

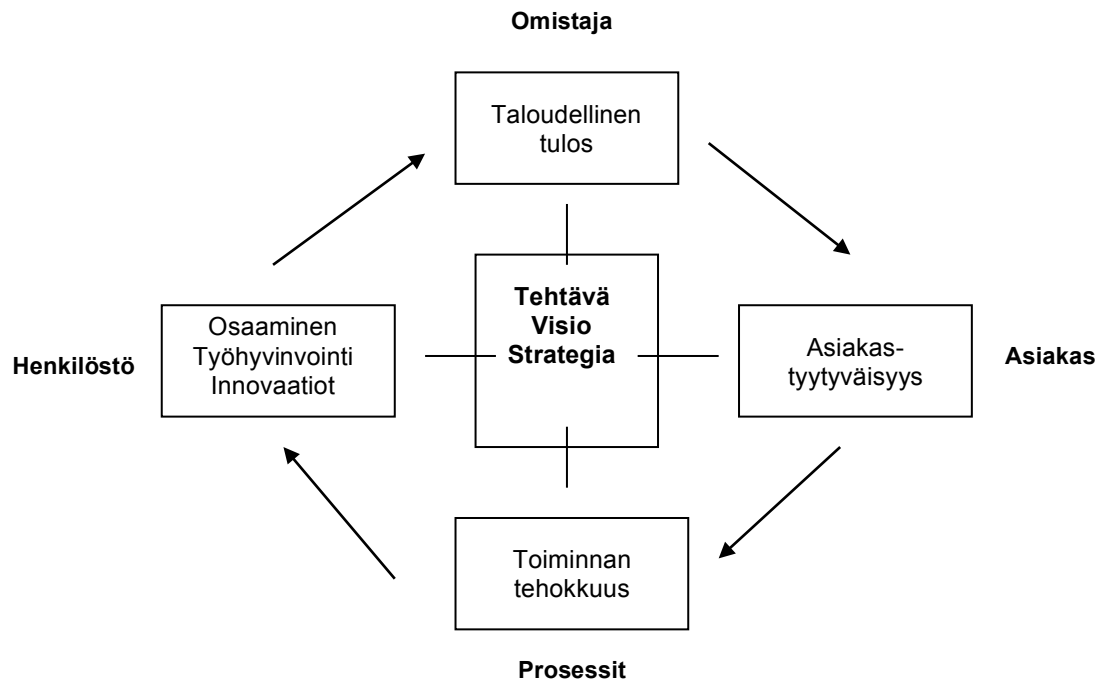
Suomessa keskeisiä tulevaisuuden haasteita tulevat olemaan väestön ikääntymisestä johtuvat kasvavat eläke- ja hoitopalvelumaksut, kasvava työttömyys sekä toisaalta pian

yleistyvä työvoiman niukkuus ja alhaisena pysyvä keskimääräinen eläkkeelle siirtymisikä. Työkyvyttömyys on yleisin eläkkeelle siirtymisen peruste. Toiseksi yleisimpänä syynä on työttömyys ja kolmantena vanhuuseläkkeelle siirtyminen. Työelämää tulisi kehittää siihen suuntaan, että työssä jatkamista voitaisiin ylläpitää eläkkeelle siirtymisen sijaan. Tietoyhteiskunnassa henkilöstö on yritykselle tärkeä kilpailutekijä, jonka hyvinvointia, tehokkuutta ja osaamista on kehitettävä tasapainoisesti. Jos yrityksessä keskitytään vain tehokkuuden maksimointiin, kasvaa henkilöstön huonovointisuus ja eläköitymistoiveet. (Ojala & Ahonen 2005: 18–19.)

Työhyvinvoinnin kehittämisen kannattavuuden tulokset voidaan nähdä ainakin seuraavissa tekijöissä: tuottavuus, tuloksellisuus, laatu, kustannussäästöt, lain velvoitteet, yhteiskuntavastuu, etiikka, työnantajakuva sekä inhimillisyys. Tuottavuus, tuloksellisuus sekä laatu parantuvat luonnollisesti, kun työoloja parannetaan ja työntekijöiden terveyttä edistetään. Yrityksen tulos ja hyvä työympäristö ovat sidoksissa toisiinsa. Työympäristön kehittämiseen panostaminen vähentää yrityksen kuluja, koska sen avulla tapaturmat ja sairauspoissaolot vähentyvät, mikä taas vaikuttaa työn ja tuotannon häiriöttömyyteen. Työympäristön kehittäminen vaikuttaa työhön liittyvien terveyshaittojen ja tapaturmien ehkäisemiseen sekä turvallisuuden ja viihtyvyyden lisääntymiseen. Työnantajatoiminnan yksi merkittävä osa on lainsäädännön velvoitteiden täyttäminen. Työntekijän hyvinvoinnin kannalta parhaat työpaikat ylittävät lainsäädännön vaatimukset. Koska työelämä kehittyy ja muuttuu nopeasti, lainsäädäntö seuraa aina hieman jälkijunassa. Yhteiskuntavastuun merkitys organisaatioissa on strategisesti tärkeä. Työterveys, ympäristökysymykset ja henkilöstön kokonaisvaltainen hyvinvointi ovat tärkeä osa yrityksen yhteiskuntavastuuta. Työhyvinvointiin panostaminen parantaa organisaation imagoa kiinnostavana työpaikkana ja yhteistyökumppanina. (Rauramo 2008: 18–19.)

Yritysten tavoitteena on hyötyä taloudellisesti työhyvinvointiin panostamisesta. Taloudellisen menestyksen kehä alkaakin työhyvinvoinnista ja osaamisen huolehtimisesta (kuviot 3). Syntyvä kehä on itseään vahvistava, eli jokainen osa-alue mahdollistaa seuraavan toiminnon tuloksellisuuden. Osaamisella ja työhyvinvoinnilla luodaan pysyvä pohja tehokkaille ja uusiutuville prosesseille. Tehokas henkilöstö puolestaan varmistaa, että asiakkaat ovat tyytyväisiä. Toiminta on kustannustehokasta ja laadukkaasti tuotettua. Tyytyväiset asiakkaat taas takaavat vakaan tuloskehityksen, mikä luo omistajat tyytyväisiksi. Jos taloudellinen mittari kääntyy laskuun, leikataan yleensä ensimmäisenä työhyvinvointi-investoinneista, mikä taas vahvistaa tulevaisuuden

menetyksiä. (Ojala & Ahonen 2005: 62–63.) Kuvio 3 esittää menestyksen itseään vahvistavan kehän.



Kuvio 3. Työhyvinvoinnin vaikutus yrityksen tulokseen. Menestyksen itseään vahvistava kehä (Ojala & Ahonen 2005: 63).

Työhyvinvointiin panostaminen on siis sijoitus tulevaisuuteen. Sen avulla luodaan mahdollisuudet kasvuun, kilpailukykyyn sekä menestykseen. (Ojala & Ahonen 2005: 63.)

2.3.1. Työhyvinvoinnin puute lisää kustannuksia

Sairauspoissaolojen hallinta on työkalu, jonka avulla pidetään huolta siitä, että organisaation henkilöstö ja sen johtaminen ovat sopuissa asiakas- ja työvoimamarkkinoiden kanssa. Normaalien sairauspoissaolotilanteiden lisäksi on erityisiä sairauspoissaolotilanteita, jotka voidaan jakaa mielenterveyden häiriöihin sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksista johtuviin poissaoloihin. Mielenterveydellisiin häiriöihin kuuluu muun muassa psykoosisairaudet, masennus, ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tuki- ja liikuntaelinsairaudet voivat johtua ammattitaudista, selkäsairauksista tai ikääntymiseen liittyvistä sairauksista. (Seuri & Suominen 2009: 177, 269–296.)

Työhyvinvoinnin puute aiheuttaa yritykselle suurimmat kustannukset sairauspoissaolojen seurauksena. Sairauspoissaolot maksavat yhteensä 20 miljardia euroa yhteiskunnalle ja yrityksille. Sairauspoissaolot ovat noin 5 % yrityksen palkkakustannuksista, mikä on suuri ylimääräinen kulu yrityksen kokonaiskustannuksiin. Suomalaiset jäävät pois työelämästä keskimäärin 59-vuotiaina ja tämä ennen aikainen eläköityminen lisää yhteiskunnan ja yritysten kustannuksia 3 miljardilla eurolla vuodessa. (Ojala & Ahonen 2005: 51–52.)

Vuonna 2005 työssäkäyvillä ihmisillä oli keskimäärin 8,6 sairauspoissaolopäivää, mutta silti noin kolmannes työntekijöistä ei ollut päivääkään vuodessa sairauslomalla (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Kasvio, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2007: 194). Vuoteen 2007 mennessä sairauspoissaolot olivat jo nousseet keskimäärin 12 päivään vuodessa (Vartia 2009: 3). Lisäksi sairauspoissaolot kasaantuvat osalle työntekijöistä, sillä noin 40 % työntekijöistä ei ole lainkaan poissa sairauden takia (Seuri & Suominen 2009: 27). Miehillä sairauspoissaolot olivat yleisimpiä kuljetus- ja liikennetyössä ja naisilla teollisuus- ja rakennustyössä (Kauppinen ym. 2007: 195). Poissaolot ilmenevät sukupuolen lisäksi myös iän mukaan. Yli 50-vuotiailla miehillä ja naisilla on jopa 40–50 % enemmän sairauspoissaoloja kuin nuoremmassa ikäryhmissä, joiden välillä eroja ei ole. (Kauppinen, Hanhela, Heikkilä, Lehtinen, Lindström, Toikkanen & Tossavainen 2004: 178–180.)

Samalla kun Suomesta on tullut maailman kilpailukykyisin maa, on masennuslääkkeiden käyttö samaan aikaan kuusinkertaistunut. Sairauspoissaoloja vähentämällä yritys voi merkittävästi lisätä työn tehokkuutta ja tuottavuutta. On kuitenkin tärkeää, että sairauspoissaolojen väheneminen tapahtuu terveyden parantumisen vaikutuksesta eikä muilla keinoilla, kuten esimerkiksi läsnäoloa lisääviä taloudellisia kannustimia käyttäen. Jos sairauspoissaoloja pyritään vähentämään väärin keinoin, voi seurauksena olla henkilöstön pitkän aikavälin terveyden heikentyminen. (Ojala & Ahonen 2005: 51–52.)

2.3.2. Työvoiman ikääntyminen

Iäkkäämpien ihmisten omistama hiljainen tieto ja kokemus ovat merkittävän arvokkaita yritykselle (Ojala & Ahonen 2005: 45). Työvoiman siirtyminen eläkkeelle aiheuttaa yritykselle suuren haasteen osaamisen takaamisessa myös jatkossa ja ennen kaikkea sen siirtämisessä uusille työntekijöille (Liukkonen 2008: 220). Yritysten tulisi olla tietoisia henkilöstönsä ikärakenteesta ja osaajista. Henkilöstöresursseja tulisi johtaa niin, että

hiljainen tieto ja osaaminen koituisivat yrityksen hyödyksi, eikä se katoaisi eläköitymisen myötä. (Ojala & Ahonen 2005: 46.)

Liukkosen (2008: 228) mukaan työelämästä poistuu yli miljoona ihmistä seuraavan 15 vuoden aikana. Samaan aikaan uusia työntekijöitä on tulossa 800 000. Tämä tarkoittaa sitä, että vuodesta 2005 alkaen joka vuosi työelämästä poistuu 20 000 ihmistä. Ilmarinen (2006: 67) kuitenkin arvioi, että työikäisten määrä alkoi vähentyä jo vuodesta 2003. Vuonna 2009 eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä oli 59,4, vaikka virallinen voimassa oleva eläkeikä on 63–68 vuotta (Hyppänen 2010: 246).

Ikäryhmien kokoero tulee näkymään yrityksissä. Vanhempien ihmisten siirtyessä eläkkeelle, vapautuu työpaikkoja erityisesti nuorille työntekijöille. Koska eläkkeelle lähtee vuoden 2008 jälkeen noin kaksi kertaa enemmän kuin nuoria on tarjolla, kaikkiin avautuviin työtehtäviin ei löydy uusia työntekijöitä. Tilanteeseen tulee olemaan kaksi vaihtoehtoista ratkaisua: joko uusia työntekijöitä ei palkata samassa määrin kun paikkoja vapautuu tai uutta työvoimaa täytyy lähteä etsimään Suomen ulkopuolelta. Tulee syntymään nuorten työmarkkinat, koska nuorista työntekijöistä tulee puutetta. Tämä tarkoittaa myös sitä, että nuorilla on mahdollisuus valita, joten mielenkiintoiset työt tulevat voittamaan. (Ilmarinen 2006: 68–70.) Ojala ja Ahonen (2005: 39) toteavat, että uusista osaajista käydään kovaa kansainvälistä kilpailua. Yritykset käyttävät kilpailukeinona tarjoamalla osaajille sitä, mitä he eniten arvostavat eli hyvinvointia, mahdollisuuksia kasvaa ja kehittyä, yksilöllisyyttä ja yhteisöä.

2.4. Työhyvinvoinnin portaat

Työhyvinvoinnin portaat – mallissa kuvataan ihmisen perustarpeita suhteessa työhön ja näiden tarpeiden vaikutuksesta motivaatioon. Malli perustuu Maslowin tarvehierarkiaan ja se on kehitetty käymällä läpi porras portaalta ihmisen perustarpeet. Jokainen porras on analysoitu teoreettisesti ja pohdittu, millä tavalla kunkin tarpeen tyydyttäminen ilmenee ja toisaalta seurauksia, joita syntyy tyydyttymisen puutteesta. Jokaisessa portaassa on niin yksilölle kuin organisaatiollekin tärkeitä työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Työhyvinvoinnin kehittymistä on kyettävä myös arvioimaan, joten tavoitteita kohti pyrittäessä on kyettävä jatkuvaan ja järjestelmälliseen mittaamiseen. Työhyvinvoinnin mittaamenetelmät voidaan jakaa yksilö-, työyhteisö- ja työympäristömittareihin. Yksilön kohdalla mittarit määräytyvät työn luonteen

perusteella esimerkiksi osaamisen kartoitukseen asiantuntijatyössä ja kuntotestaukseen fyysistä toimintakykyä vaativissa töissä. (Rauramo 2008: 34–35.)

Ensimmäinen porras on **psyko-fysiologiset perustarpeet**. Nämä tarpeet täyttyvät, kun työtä on oikeassa suhteessa sen tekijälle, mikä mahdollistaa myös vapaa-ajan vieton. Välttämättöminä edellytyksinä ensimmäiselle portaalle ovat riittävä ja laadukas ravinto, liikunta sekä sairauksien ehkäisy ja hoito. Tukiorganisaationa tälle portaalle toimii työterveyshuolto. Organisaatio voi edesauttaa perustarpeen tyydyttymistä työkuormituksen suunnittelulla, työpaikkaruokailulla sekä tarjoamalla työterveyshuoltopalveluja työntekijöilleen. Työntekijän velvollisuuksiin kuuluu terveellisten elintapojen noudattaminen, mikä osaltaan täyttää psyko-fysiologista tarvetta. Ensimmäisen perustarpeen arviointimenetelminä voidaan käyttää kyselyjä, terveystarkastuksia sekä fyysisen kunnon mittauksia. (Rauramo 2008: 35, 81–83.)

Toisella portaalla ovat **turvallisuuden tarpeet**, johon kuuluvat turvallinen työympäristö sekä turvalliset toimintatavat. Turvallisuuteen voidaan käsittää lisäksi toimeentulon mahdollistava palkkaus, pysyvä työsuhde sekä oikeudenmukainen ja tasa-arvoinen työyhteisö. Turvallisuuden tarvetta tukevat aktiivinen ja asianmukainen työsuojelutoiminta, osallistuva suunnittelukäytäntö sekä järjestelmällinen riskienhallinta. Organisaatio voi auttaa tarpeen tyydyttämistä sopimalla vakinaisia työsuhteita sekä luomalla turvalliset työolot. Työntekijä auttaa omalta osaltaan turvallisuuden kokemista turvallisilla, ergonomisilla ja sujuvilla toimintatavoilla. Turvallisuuden tunteen arviointimenetelminä käytetään aiempia tilastoja, riskien arviointia sekä työpaikkaselvityksiä ja -käyntejä. (Rauramo 2008: 35, 119–121.)

Liittymisen tarve kuuluu kolmannelle portaalle. Tämän tarpeen tyydyttymisen taustalla ovat työpaikan yhteishenkeä tukevat toimet ja henkilöstöstä huolehtiminen. Keskeisinä arvoina voidaan pitää työyhteisön avoimuutta, luottamusta sekä vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön. Tärkeitä liittymistä edistäviä tekijöitä ovat myös esimies-alaissuhteet, työn yhdessä kehittäminen ja kokouskäytännöt. Organisaation käytännön keinoja liittymisen tarpeen edesauttamiseen ovat työyhteisökohtaisen kehittämisprosessin muodostaminen, tasa-arvoinen johtaminen sekä verkostojen luominen. Työntekijä edesauttaa liittymistään olemalla joustava, kehitysmuonteinen sekä hyväksymällä erilaisuuden. Liittymisen tarpeen täyttymisen arviointimenetelminä voidaan käyttää työtyytyväisyys-, työilmapiiri- ja työyhteisön toimivuuskyselyjä. (Rauramo 2008: 35, 140–142.)

Neljäs porras on **arvostuksen tarpeen** tyydyttäminen. Tarvetta tukevat hyvinvointia ja tehokkuutta edistävä visio, missio, strategia sekä eettisesti kestävät arvot, jotka näkyvät yrityksen käytännön toiminnassa. Arvostuksen tyydyttymistä edesauttavat oikeudenmukainen palaute, toiminnan arviointi, palkka, palkitseminen sekä toiminnan kehittäminen. Organisaatio auttaa arvostuksen tarpeen täyttymistä yrityksen omilla arvoilla, toiminnalla, taloudella, palkitsemalla esimerkiksi vuoden työtoveri, palautejärjestelmän kehittämisellä sekä kehityskeskustelujen avulla. Työntekijä voi itse edesauttaa arvostuksen kokemista aktiivisella roolilla organisaation toiminnassa ja kehittämisessä. Arvostuksen kokemisen täyttymistä voidaan arvioida työtyytyväisyyskyselyillä sekä taloudellisilla ja toiminnallisilla tuloksilla. (Rauramo 2008: 35, 158–159.)

Ylimpänä portaana on **itsensä toteuttamisen tarve**. Sen tyydyttymistä edistävät sekä yksilön että yhteisön oppimisen ja osaamisen tukeminen. Tavoitteena on saavuttaa itseään kehittävä henkilöstö, joka myös ymmärtää jatkuvan oppimisen merkityksen. Itsensä toteuttaminen edellyttää huomion kiinnittämistä työympäristöön ja työolojen viihtyvyyteen. Tällöin työ voi tarjota oppimiskokemuksia ja mahdollisuuden henkilöstön omien taitojen täysipainoiseen hyödyntämiseen. Organisaatio voi käytännössä auttaa henkilöstön itsensä toteuttamista osaamisen hallinnan, mielekkään työn sekä luovuuden ja vapauden avulla. Yksilön omina keinoina tarpeen tyydyttämiseen ovat oman työn hallinnan ja osaamisen ylläpito esimerkiksi harjoittelun, opiskelun tai toisen työn seuraamisen avulla. Arviointimenetelminä toimivat kehityskeskustelut, osaamiskartoitukset, innovaatiot sekä tieteelliset ja taiteelliset tuotokset. (Rauramo 2008: 35, 179–180.)

2.5. Työterveyshuolto hyvinvoinnin tukena

Työssäkäyvien ihmisten perusterveydenhuoltoa kutsutaan työterveyshuolloksi. Sen tehtävänä on ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä tuottaa työkykyä ylläpitävän toiminnan palveluita. (Rauramo 2005: 75.) Ennaltaehkäisevän työterveyshuollon tavoitteena on poissaolojen vähentäminen. Tavoitteena on löytää ne 10–20 % henkilöstöstä, jotka käyttävät 80 % sairauslomista. (Kärkkäinen 2002: 80.)

Työterveyshuoltolaki edellyttää, että työnantaja järjestää omalla kustannuksellaan työterveyshuollon työntekijöilleen työolosuhteista johtuvien terveysvaarojen ehkäisemiseksi ja torjumiseksi sekä työntekijöiden terveyden ja turvallisuuden

edistämiseksi ja suojelemiseksi. Työterveyshuoltolaki ei kuitenkaan sisällä työntekijöiden sairaanhoitoa. Työterveyshuollon palvelut voidaan järjestää yrityksen omalla työterveysasemalla, yhteisellä työterveysasemalla toisen työnantajan kanssa, kunnallisella terveystieteiskeskuksesta tai yksityisellä lääkäriasemalla. (Rauramo 2008: 75.) Yleisintä (61 %) on, että työnantaja hankkii työterveyspalvelut terveystieteiskeskukselta, mutta yhä useampi (33 %) yritys hankkii palvelut yksityiseltä lääkäriasemalta (Kauppinen ym. 2004: 295–298).

Hyvän työterveyshuollon tunnuspiirteisiin kuuluvat vaikuttavuus ja tarkoituksenmukaisuus, saatavuus, tehokkuus, toimivuus sekä hyvä tieteellisteknologinen laatu ja koettu laatu. Asetetuilla tavoitteilla ja niiden saavuttamisen ja toteutumisen avulla voidaan mitata työterveyshuollon vaikuttavuutta. Tarkoituksenmukainen toiminta tukee tavoitetta ehkäistä työperäistä sairastelua ja edistää työntekijöiden terveyttä. Saatavuudella tarkoitetaan joustavia aukioloaikoja, kohtuullisia odotusaikoja, henkilöstön tavoitettavuutta sekä toiminnan jatkuvuutta. Tätä voidaan mitata esimerkiksi asiakaskyselyillä. Tehokkuus kuvaa voimavaroja, joilla työterveyshuollon vaikutukset saadaan aikaan. Toimivuudella tarkoitetaan palvelun yhteistyökykyä, ammattitaitoa, sujuvuutta, aktiivisuutta ja aloitteellisuutta. Henkilöstön ammattitaito, parhaat mahdolliset menetelmät ja asiantuntijoiden konsultointi mahdollistavat hyvän tieteellisteknologisen laadun. Koettu laatu taas kuvaa vuorovaikutustaitoja, sisäistä yhteistyötä, asiakaslähtöisyyttä, toiminnan eettisyyttä sekä positiivista ilmapiiriä. (Rauramo 2008: 75–76.)

Työterveyshuollolla on neljä yhteistyöaluetta työpaikan kanssa. Ensimmäinen on terveyden edistäminen eli terveyden edistämisen tuki. Toinen on primaaripreventio eli terveystarkastukset ja niistä seuraavat interventiot. Kolmantena on sekundaaripreventio eli sairaanhoito ja viimeisenä tertiaaripreventio eli työkyvyn palauttaminen. (Husman & Liira 2010: 197.)

Työterveyshuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat luottamuksellisuus, riippumattomuus, ammattitaidosta huolehtiminen ja puolueettomuus. Työterveyshuollon toimintaan sisältyvät työpaikkaselvitykset, tapaturmien torjunta, terveystarkastukset, työsuojeluyhteistyö, ensiapuvalmius sekä TYKY-toiminta. (Rauramo 2008: 76.)

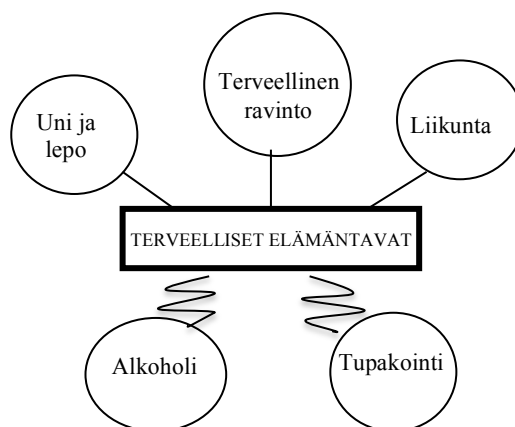
3. FYYSINEN HYVINVOINTI

Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään terveellisiä elämäntapoja: liikuntaa, terveellistä ravintoa, tupakoimattomuutta, kohtuullista alkoholin käyttöä sekä riittävää unta ja lepoa. Toisessa alaluvussa käydään läpi fyysisen kuormituksen vaikutuksia hyvinvointiin.

Fyysinen hyvinvointi koostuu riittävästä unesta, rentoutumisesta, terveellisestä ravinnosta, ajankäytön hallinnasta ja riittävästä ajasta itselle. Lisäksi fyysiseen hyvinvointiin kuuluu fyysisen kunnon ylläpito ja parantaminen, mihin sisältyy säännöllinen ja monipuolinen liikunta. (Suominen 2006: 16.)

3.1. Terveelliset elämäntavat

Tutkimuksen mukaan viimeisen kuukauden aikana esiintyneistä ruumiillisista oireista ilmeni, että tuki- ja liikuntaelinten sairauksista kärsi jopa 71 % työssä käyvistä. Hengitysteiden ja limakalvojen kuten silmä-, nenä-, kurkkuoireista ja yskästä kärsi 56 % palkansaajista. Joka kolmannella työntekijällä oli ollut sellaisia tuki- ja liikuntaelinoireita, joihin he pitivät työn osuutta suurena. (Kauppinen ym. 2004: 186.) Vuonna 2006 ylipainoisuus on edelleen terveyden yleisin riskitekijä. Miehistä 62 % ja naisista 43 % ovat ylipainoisia. (Kauppinen ym. 2007: 213.)



KUVIO 4. Fyysisen työhyvinvoinnin muodostuminen.

Terveyttä voimavarana kannattaa vaalia. Jokainen voi vaikuttaa omaan terveyteensä (kuvio 4) noudattamalla säännöllistä liikuntaa, terveellistä ravintoa, tupakoimattomuutta, kohtuullista alkoholin käyttöä sekä riittävää lepoa ja unta. (Rauramo 2008: 60.)

3.1.1. Liikunta

Terveysteen saadaan merkittäviä positiivisia vaikutuksia kohtuullisen, säännöllisen ja monipuolisen liikunnan avulla. Hyvä fyysinen kunto auttaa merkittävästi jaksamaan työelämässä ja auttaa myös vapaa-ajan nauttimisesta. Liikunnan avulla voidaan edistää fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia sekä tämän myötä työkykyä. Fyysisen kunnan osa-alueisiin kuuluvat kestävyyskunto, lihaskunto, liikkuvuus, notkeus, koordinaatio sekä luuston lujuus. Harjoitteluun olisi hyvä sisällyttää kestävyysliikuntaa, lihaskuntoharjoituksia, koordinaatioharjoittelua sekä venyttelyjä. Fyysinen suorituskyyky voi vaihdella kymmeniä vuosia, mutta huippukunnossa ihminen on keskimääräinen 25–35-vuotiaana. Merkittävää fyysisen suorituskyyvyn heikentymistä tapahtuu vasta 50-vuotiaana. Naisten fyysinen suorituskyyky on noin 2/3 miesten fyysisestä suorituskyyvystä. (Rauramo 2008: 61–62.)

Terveysten kannalta riittäväksi liikunnaksi katsotaan vähintään neljästi viikossa toteutunut vapaa-ajan liikunta. Vain neljäsosa 30–64-vuotiaista täyttää riittävän liikunnan kriteerit. Tämän ikäryhmän miehistä yli neljäsosa ja naisista viidesosa ilmoittaa harrastavansa hikoiluun ja hengästymiseen johtavaa vapaa-ajan liikuntaa harvemmin kuin kerran viikossa. (Koskinen, Martelin, Sainio & Gould 2006: 152–153.)

Liikunnan avulla voi saada lisävoimavaroja elämään jopa yli 20 vuotta. Säännöllinen liikunta 2-4 tuntia ennen nukkumaanmenoa pidentää unen kestoja ja laatua sekä helpottaa nukahtamista. Pitkään paikalla olevissa työtehtävissä on tärkeää harrastaa taukoliikuntaa. Sillä on erityinen merkitys vireysten kannalta tuki- ja liikuntaelinten toimintakyyvyn ylläpitoon. Liikunta lisää myös työn tuottavuutta. Sen avulla tehdyn työn määrä lisääntyy, työn laatu ja yhteisöllisyys parantuvat sekä poissaolot, terveystenhuoltokustannukset ja työtaturmat vähenevät. (Rauramo 2008: 62–63.)

Työpaikoilla on alettu käynnistämään liikunnallisia hankkeita, joiden avulla ihmiset voisivat lisätä vireystään. Liikunnalliset kampanjat ovat oiva keino lisätä yhteisöllisyyden tunnetta ja työyhteisön yhteisiä kokemuksia. (Juuti & Vuorela 2002: 76.) Vuonna 2005 liikuntaa tuki 85 % työpaikoista. Ehdottomasti tärkein motiivi (83 %)

liikunnan tukemiseen yrityksen kannalta on ollut työkyvyn ylläpitäminen. (Aura 2006: 29–30.)

Työpaikkaliikunnan tavoitteena on saada uusia liikunnan harrastajia aloittamaan urheilun, kannustaa satunnaisesti liikkuvia säännöllisyyteen sekä tukea aktiiviliikkujia. Liikunnan avulla parannetaan myös työviihtyvyyttä ja yhteishenkeä. Yrityksen toimintaan tulee integroida hyvin suunnitellut liikuntaharrasteet, mikä esittäisi merkittävästi työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Yleisesti 20 % henkilöstöstä käyttää lähes 80 % liikuntamäärärahoista lähinnä kilpaurheiluun tai aktiivisen liikunnan tukemiseen. Henkilöstöstä silti 80 % omaavat passiiviset elämäntavat ja juuri heidät tulisi herättää liikunnan pariin. (Rauramo 2008: 63.)

3.1.2. Terveellinen ravinto

Suomalaisten lihavuuden voimakkaan yleistymisen vuoksi työikäisistä miehistä vain 30 % on normaalipainoisia. Metabolinen oireyhtymä, tyypin 2 diabetes sekä sydän- ja verisuonisairaudet heikentävät työntekijöiden päivittäistä työkykyä, ja aiheuttavat sairauspoissaoloja. (Husman & Liira 2010: 200.)

Terveellinen ravinto parantaa luonnollisesti terveyttä ja hyvinvointia. Hyvän ravitsemuksen saavuttamiseen ja fyysisen terveyden ylläpitämiseen kuuluvat energian saannin ja kulutuksen tasapaino, kovan rasvan ja natriumin saannin vähentäminen, tasapainoinen ravintoaineiden saanti sekä alkoholin käytön pitäminen kohtuullisena. Oikeat ruokatottumukset yhdistettynä fyysiseen aktiivisuuteen ylläpitää terveyttä sekä ehkäisee lihavuutta. (Rauramo 2008: 64.)

Terveyttä edistävä ruokavalio on monipuolinen. Jotta keho toimisi parhaalla mahdollisella tavalla, pitää ravinnosta löytyä kuituja, hiilihydraatteja, valkuaisaineita, rasvoja, vitamiineja sekä kivennäisaineita. Terveellinen ateria sisältää puolet lautasesta kasviksia, neljännes perunaa, riisiä tai pastaa ja neljännes kalaa, lihaa tai kanaa. Ruokajuomaksi käy vesi, vähärasvainen maito tai piimä. Lisukkeena voi syödä täysjyväleipää ja jälkiruoaksi marjoja ja hedelmiä. Syömisestä ja kuluttamisesta tasapaino on tärkeä, koska enemmän liikkuvat voivat luonnollisesti myös syödä enemmän. (Rauramo 2008: 64–65.)

Työpaikkaruokailua voidaan pitää tärkeänä keinona työstä irtaantumiseen ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämiseen. Vuonna 2006 työpaikkaruokailuun oli mahdollisuus 60 %

työntekijöistä. Erityistä tarkkuutta vaativat tai yksitoikkoiset työtehtävät tarvitsevat vastapainokseen virkistäytymistaukoja, mihin lounastauko tarjoaa hyvän jokapäiväisen mahdollisuuden. Säännöllinen syöminen on erityisen tärkeä, koska se ylläpitää vireystason, hyvinvoinnin ja työtehon. Epäsäännöllisen ruokailun seurauksena syntyvä voimakas näläntunne voi johtaa liiankin suuren aterian nauttimisen. Jos työpaikalle viedään omat eväät, on tärkeää tarkkailla omaa terveellistä ja säännöllistä syömistään erityisen tarkkaan. Myös omissa eväissä tulisi huomioida lautasmallin ohjeet. (Rauramo 2008: 65–66.) Henkilöstöravintoloissa ruokailevien ruokavalion on todettu olevan terveellisempi kuin eväitä syövien tai kokonaan lounaansa syömättä jättävien (Husman & Liira 2010: 200).

3.1.3. Tupakointi

Yleisin estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja länsimaissa on tupakointi. Tupakointi lisää vaaraa sairastua keuhkohtaumaan, osteoporoosiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä erilaisiin syöpiin. Kaikista kuolemista arviolta 14 % johtuu tupakasta ja joka toinen tupakoitsija kuolee ennenaikaisesti tupakan aiheuttamiin sairauksiin. Odotettavissa oleva keski-ikä on tupakoitsijoilla jopa 10 vuotta pienempi kuin tupakoimattomilla. (Rauramo 2008: 73.)

Vuonna 2006 miehistä päivittäin tupakoi 28 % ja naisista 21 % (Kauppinen ym. 2007: 212). Tupakkalainsäädäntö on vähentänyt alistumista tupakansavulle sekä työaikana tupakointia. Lisäksi tupakoinnin vähentämiskampanjat ovat tehokkaita niiden kohdalla, jotka ovat motivoituneita tupakoinnin lopettamiseen ja osallistuvat vieroitusohjelmaan. (Husman & Liira 2010: 201.)

Tupakoinnin lopettaminen normalisoi nopeasti verenpaineen ja sydämen sykkeen. Lopettaminen parantaa unen laatua ja määrää sekä pienentää koettua stressiä. Sydänkohtauksen vaara lopettajilla puolittuu viidessä vuodessa ja keuhkosityövän kymmenessä vuodessa. Tupakoinnista aiheutuu suuri määrä sairastavuutta, inhimillistä kärsimystä sekä kustannuksia terveydenhuollolle, yrityksille ja yhteiskunnalle. Nykyään yhä useampi yritys ilmoittaa täysin savuttomaksi. Tämä tarkoittaa, että tupakointi on täysin kiellettyä työaikana ja työnantajan tiloissa. (Rauramo 2008: 73–74.)

3.1.4. Alkoholin käyttö

Alkoholin käytöstä aiheutuvat ongelmat kasvavat jatkuvasti. Päihteiden käyttöön työssä suhtaudutaan tiukasti ja se on selkeästi työturvallisuuskysymys. Naisista runsaat ja miehistä vajaat kymmenen prosenttia ei käytä alkoholia ollenkaan (Koskinen ym. 2006: 155). Alkoholin kulutus on noussut Suomessa ennätyslukemiin. Vuonna 2006 alkoholin riskikulutusta ilmeni miehillä 40 % ja naisilla 19 %. (Kauppinen ym. 2007: 212.) Riskikäyttäjällä tarkoitetaan miestä, joka juo viikon aikana yli 24 annosta tai naista, jonka annosmäärä ylittää viikossa 16. Yksi annos vastaa 12 cl viiniä tai keskiolutpulloa. Miesten kohtuukäyttö on kaksi ja naisten yksi annos alkoholia päivässä. Kertakäytön yläraja on miehillä seitsemän ja naisilla viisi. Alkoholismin eli alkoholiriippuvuuden hoito on vaikeaa. Alkoholisti on usein luonut keksittyjä selityksiä ja puolusteluja toiminnalleen, minkä purkamiseen tarvitaan terapiaa. (Rauramo 2008: 70–71.)

Hälytysmerkkejä alkoholin käytöstä ovat lyhyet, luvattomat ja toistuvat sairauspoissaolot, myöhästely ja työtehtävien laiminlyönti. Fysiologisia oireina ovat hikoilu, tärinä, huonovointisuus sekä alkoholin haju. Käyttäytymisessä ilmenevät muutokset, eristäytyminen työyhteisöstä ja työtehon heikkeneminen ovat myös merkkejä alkoholin väärinkäytöstä. (Rauramo 2008: 73.)

Alkoholin vaikutus on merkittävä taustatekijä liikenneonnettomuuksissa ja pahoinpitelyvammoissa, koska joka neljäs on tapaturmahetkellä alkoholin vaikutuksen alaisena. Naisista joka kymmenes tapaturmiin kuolleista on päihtynyt. Alkoholi on vaikuttavana tekijänä erityisesti palo-, hukkumis- ja paleltumiskuolemista. Alkoholilla on haittavaikutuksia lähes kaikkiin sairauksiin, mutta erityisesti mielenterveyshäiriöihin, maksasairauksiin sekä aivojen toimintaan. Alkoholin aiheuttamat aivovauriot ovat kasvattaneet eläkkeellä olevien määrää vuosina 2000–2005 yli 40 %. (Rauramo 2008: 71–72.)

Työpaikan tulee olla terveyttä edistävä ympäristö, missä varhainen puuttuminen ja ehkäisevä päihdetyö ovat ensisijaista toimintaa alkoholihaittojen ehkäisemiseksi. Käytännössä monilla työpaikoilla alkoholinkäyttöä koskevat suositukset puuttuvat kokonaan. Toiminta painottuu hoitoonohjaukseen, joka kuitenkin valitettavasti useimmiten tapahtuu liian myöhään. Painopiste tulee siirtää ehkäisevään päihdetyöhön, jonka tarve on ilmeinen työpaikoilla. (Husman & Liira 2010: 199.)

3.1.5. Uni ja lepo

Unen tarve vaihtelee kuudesta yhdeksään tuntiin yksilöllisesti. Vuonna 2006 miehistä 75 % ja naisista 80 % nukkuivat 6,5–8,5 tuntia yössä. (Kauppinen ym. 2007: 218.) Riittämätön uni esiintyy yleensä päiväsaajan väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina sekä ärtyisyytenä. Suomalaisista jopa neljännes kärsii unihäiriöistä. Työ- ja toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavat merkittävästi pitkäaikainen väsymys ja unettomuus, sillä ne heikentävät vireystilaa. (Rauramo 2008: 68.)

Unihäiriöt ovat usein työperäisiä. Ylityöt ja poikkeavat työajat eivät mahdollista riittävää unta. Kolmivuorotyöt, pitkät työrupeamat, psykofysiologinen unettomuus, huono unihygienia sekä psykiatriset häiriöt kuten stressi, ahdistuneisuus ja työperäinen masennus aiheuttavat työperäistä unettomuutta. Psykofysiologinen unettomuus liittyy jännitykseen ja elämänmuutokseen ja voi laueta työperäisen stressin kautta. Huono unihygienia tarkoittaa huonoja nukkumistottumuksia. Tähän kuuluvat esimerkiksi ennen nukkumaanmenoa tehdyt rauhoittamista estävät etä-, yli- tai kotityöt. (Rauramo 2008: 68.)

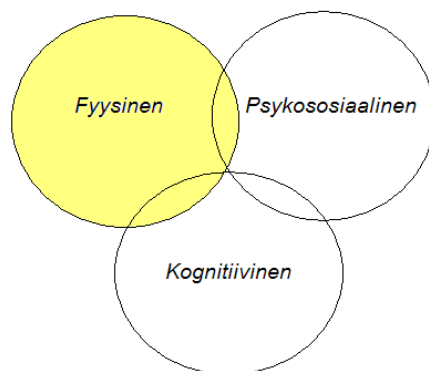
Riittävä uni on aivojen toiminnoille välttämätöntä ja toimii dementian estohoitona. Aivojen fysiologia ei siedä yli 10-tuntisia työpäiviä. Jatkuva yötyö on haitallista terveydelle ja yksi valvottu yö vastaa yhden promillen humalaa. Unettomuus kaksinkertaistaa riskin työtapaturmille. Liian vähäinen uni on riskitekijä aikuisiän diabetekselle sekä sydän- ja verisuonitaudeille. Unen puute heikentää vastustuskykyä ja vaikuttaa merkittävästi varsinkin pitkäaikaiseen muistiin. Satunnainen valvominen ei kuitenkaan aiheuta terveyshaittoja. Unta ei voi varastoida, koska unen aikana aivot latautuvat. Työn rasittamat aivot pitävät harrastuksista, yksinkertaisesta toiminnasta sekä levosta. Suositeltava vuorokausirytmisi olisi 8 tuntia työtä, 8 tuntia vapaa-aikaa ja 8 tuntia unta, mutta unen tarve voi vaihdella yksilöiden välillä ja eri elämänvaiheissa. Työperäisiin unihäiriöihin tulee puuttua ajoissa ja varsinkin vuorotyöntekijöiden terveyttä seurata tarkasti. (Rauramo 2008: 69–70.)

3.2. Työn fyysinen kuormitus

Raskaiden nostojen määrä työelämässä on vähentynyt, mutta toistotyön tekeminen on vastaavasti lisääntynyt. Fyysisiä kuormitustekijöitä naisilla on eniten kaupan, teollisuuden, terveydenhuollon ja palveluiden aloilla. Miehillä eniten fyysistä

kuormitusta tapahtuu teollisuudessa, rakentamisessa ja kuljetusammateissa. (Kauppinen ym. 2004: 101.)

Työkuormitus muodostuu kolmesta osa-alueesta: fyysisestä, psykososiaalisesta sekä kognitiivisesta kuormituksesta (kuvio 5). Psykososiaalinen kuormitus koostuu työn johtamisesta ja organisoinnista, yhteistyöstä, viestinnästä ja vuorovaikutuksesta sekä yksilöllisestä käyttäytymisestä työyhteisössä. Kasvaneet osaamisen vaatimukset sekä teknologian kehittymisen muutokset aiheuttavat aivoihin monimuotoisia paineita, mitä kutsutaan kognitiiviseksi kuormitukseksi. (Rauramo 2008: 37, 54, 56.)



Kuvio 5. Työkuormitus (Rauramo 2008: 37).

Työn fyysinen kuormitus tarkoittaa verenkiertoelimistöön ja liikuntaelimistöön kohdistuvaa kuormitusta. Työn fyysisiä kuormitustekijöitä ovat työasennot, liikkuminen, fyysisen voiman käyttö ja työliikkeet. Tyypillisesti fyysisesti raskaita tehtäviä ovat toistuvat yksipuoliset liikkeet, käsin tehtävät tavaroiden siirrot ja nostot sekä paikallaan istuminen. Kaikki työn fyysiset kuormitustekijät ovat yhteydessä tuki- ja liikuntaelinoireisiin. Työn ja vapaa-ajan yhteisvaikutuksesta syntyy fyysinen kokonaiskuormitus. Jos esimerkiksi työ on yksipuolista paikallaan oloa, tulee vapaa-ajalla pyrkiä liikkumaan monipuolisesti. (Rauramo 2008: 42.) Ruumiillisesti raskaita töitä teki vuonna 2006 miehistä 26 % ja naisista 23 %. Toistuvia työliikkeitä yli tunnin päivässä oli 36 % miehistä ja 30 % naisista. Vaikeita työasentoja oli tutkimuksen mukaan sekä miehillä että naisilla 27 % haastatelluista. (Kauppinen ym. 2007: 87.)

Fyysisen hyvinvoinnin kannalta työ voidaan suunnitella siten, että vältettäisiin turhia liikkeitä sekä fyysistä, yksipuolista ja kovaa raskasta aiheuttavia töitä. Tähän ratkaisuna voivat olla apuvälineet, tilajärjestelyt sekä paremmat työmenetelmät. On kaikkien etu,

että fyysiset vammat minimoidaan oikeiden työasentojen, liikesarjojen sekä ihmistä säästävien työvälineiden avulla. (Strömmer 1999: 293–295.)

Muuttamalla töiden sisältöjä voidaan vaikuttaa toistuviin yksipuolisiin liikkeisiin. Työtä voidaan monipuolistaa työkierron avulla, jolloin saadaan muutosta toistotyön aiheuttamaan rasitukseen. Toistotyöllä tarkoitetaan lyhyitä, samankaltaisia työvaiheita, jotka toistuvat kerta toisensa jälkeen. Staattiset työt eli yhtäjaksoisesti pidempään kestävät lihasten jännittymiset, äkilliset voimakkaat ponnistelut sekä toisaalta pitkäkestoinen paikallaan olo lisäävät hartia-, niska- ja selkäsairauksien riskiä. Muita fyysisiä työstä aiheutuvia rasitusoireita ovat päänsärky, jalkojen turvotus sekä seisomatyöstä aiheutuvat lonkkien, nilkkojen ja jalkapöydän kivut. Fyysisissä työtehtävissä tarvitaan niin lihasvoimaa, nopeutta kuin tarkkuuttakin. Haitallisten työasentojen lisäksi työn fyysiseen kuormitukseen vaikuttavat ulkoiset olosuhteet kuten kuumuus, kylmyys ja veto. (Rauramo 2008: 42–43, 54.)

Kun elimistö ei sopeudu fyysisen ali- tai ylikuormitukseen, ilmenee väsymystä ja rasitusoireita. Elpymis- eli taukoliikunta tehostaa lihasten palautumista, tasapainottaa työkuormitusta sekä ylläpitää henkistä vireyttä. Taukoliikunta voi olla esimerkiksi kävelyä, voimistelua tai rentoutumista. Taukoliikunta parantaa työilmapiiriä ja työtehoa, tehostaa hengitystä, edistää keskittymiskykyä sekä totuttaa liikunnalliseen elämäntapaan. (Rauramo 2008: 53–54.)

4. HENKINEN HYVINVOINTI

Tässä luvussa käydään läpi henkisen hyvinvoinnin määritykset ja siihen vaikuttavat tekijät työssä. Ensimmäisessä alaluvussa esitellään henkistä hyvinvointia edistävät tekijät, jonka jälkeen tarkastellaan henkisen toimintakyvyn muodostumista. Kolmannessa alaluvussa arvioidaan riskien ennaltaehkäisyä ja lopuksi käsitellään vielä henkiseen kuormitukseen vaikuttavat tekijät.

Henkinen hyvinvointi voidaan määritellä Kalimon ja Lindströmin (1988: 3) mukaan onnellisuudeksi, yleiseksi tyytyväisyydeksi elämään ja työhön sekä myönteiseksi asennoitumiseksi tulevaisuuteen. Yleisin henkinen oire vuonna 2006 oli voimattomuus, joka ilmeni 28 % työikäisistä. Toiseksi yleisin oire oli unettomuus 25 % ja kolmanneksi eniten vaivasi jännittyneisyys sekä hermostuneisuus 23 %. Vastaajista henkisesti täysin oireettomia oli 46 % ja monioireisia eli yli kolmea oiretta sairastavia 17 %. (Kauppinen ym. 2007: 178.)

Henkisen kuormituksen vaikutus riippuu sekä yksilöllisistä että tilannetekijöistä. Yksilöllisiin tekijöihin kuuluvat muun muassa persoonalliset ominaisuudet, työtaidot sekä fyysinen kunto. Osa näistä ominaisuuksista on pysyviä, toiset taas tilanteesta riippuvia. Esimerkiksi yksityiselämän kriisi saattaa hetkellisesti heikentää kuormituksensietokykyä. (Strömmer 1999: 292–293.)

Wilkersonin (2009: 21) mukaan alentunut henkinen hyvinvointi on suoraan suhteessa kasvavaan toistuvaan poissaoloon, alenevaan tehokkuuteen ja pidempiin työkyvyttömyys jaksoihin. Henkinen pahoinvointi ei ole vain ahdistuneisuutta, vaan se aiheuttaa hengitysvaikeuksia, nujertaa immuunijärjestelmän ja voimistaa pitkäaikaista kipua. Vuoteen 2020 mennessä henkiset sairaudet ja häiriöt kattavat jo 15 % maailman kaikista sairauksista. Tämän myötä masennus olisi yleisempää kuin AIDS, sota ja liikenneonnettomuudet yhteensä.

4.1. Vaikuttavat ja edistävät tekijät työssä

Työn sisältö ja järjestäminen, työtilanteen hallittavuus, työroolit ja työyhteisö, fyysinen työympäristö sekä organisaatioon liittyvät haittatekijät vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin työssä (Lindström 1988: 22).

Työn sisältöön ja järjestämiseen sisältyy työn laatu, mikä voi olla toistotyötä, yksipuolista, kaavamaista sekä monimutkaista päätöksentekoa. Työn määrä voi olla liian runsasta, joka aiheuttaa kiirettä tai vastakohtaisesti tapahtumaköyhää, mikä vaikuttaa valppauteen. Työn sisältöön kuuluu vastuu turvallisuudesta, muista ihmisistä sekä aineellisista vahingoista. Sosiaaliset kontaktit liittyvät työn järjestämiseen. Kyseessä voi olla eristyneisyydessä tehtävä työ tai työhön kuuluvat hankalat sosiaaliset kontaktit. (Lindström 1988: 22.) Lisäksi tauotus, työprosessien määräämä työtahti sekä ulkoinen kontrolli eli mahdollisuudet vaikuttaa työhön (Takala 2010: 93).

Työtilanteen hallittavuuteen kuuluu työhön liittyvä epävarmuus. Epävarmuus voi syntyä työsuhteesta, heikosta tiedotuksesta tai muutosten, tehtävien ja ajankäytön ennakoimattomuudesta. Ammatillinen kehitys vaikuttaa myös työn hallittavuuden tunteeseen. Henkiseen hyvinvointiin kielteisesti vaikuttavat vähäiset oppimismahdollisuudet, työhön perehdyttämisen puutteet sekä urakehityksen puute. (Lindström 1988: 22.)

Työroolin henkiset vaikutukset syntyvät työntekijään kohdistuvien vaatimusten epäselvyydessä ja ristiriitaisuudessa sekä henkilökohtaisten tavoitteiden ja tehtävän vaatimusten yhteensopimattomuudessa. Työpaikan ihmissuhdeongelmat kuten työtoveruussuhteet, esimies-alaissuhteet ja asiakas-potilassuhteet vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin. (Lindström 1988: 22.) Henkistä työhyvinvointia lisää tasapaino eri roolien välillä, mutta myös tasapaino haasteiden ja voimavarojen sekä työn ja muiden elämän alueiden välillä (Kauko-Valli & Koironen 2010: 110).

Fyysisen työympäristön vaikutuksiin henkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi kuuluvat melu, haitalliset kemikaalit, heikot valaistusolosuhteet sekä muut työympäristön viihtyisyyteen vaikuttavat tekijät. Organisaatioon liittyviin tekijöihin sisältyvät rakenteen virallisuus tai epävirallisuus, johtamistapa, säännöt ja määräykset sekä organisaatiokulttuuri. (Lindström 1988: 22.)

Henkistä hyvinvointia edistävät kehittymisen mahdollisuus, itsemäärääminen, työkokonaisuuden tiedostaminen, tehtävänkuvan selkeys, palautteen anto, avoin tiedonsaanti sekä vuorovaikutus. Lisäksi työn voimavaratekijät kuten vaikutusmahdollisuudet, esimiehen tuki, hyvä tiedonkulku sekä työpaikan ilmapiirin avoimuus ja kannustavuus edistää henkistä hyvinvointia (Mamia 2009: 28). Itsensä ja oman työnsä kehittäminen antaa työntekijälle mahdollisuuden hyödyntää ammattitaitoaan ja kykyjään. Näin työ myös motivoi ja luo aikaansaamisen tunnetta.

Itsemäärääminen omalla vastuualueella, esimerkiksi työn tekemisen tavasta ja työrytmistä, luo vastuuta ja luottamusta työntekijää kohtaan. Työkokonaisuuden hallinta auttaa ymmärtämään oman työn osuuden ja merkityksen sekä auttaa tavoitteiden asettamisessa. Tehtäväkuvan selkeys auttaa hahmottamaan työntekijän omaa vastuualuetta ja antaa mahdollisuuden arvioida henkilökohtaisia aikaansaannoksia tavoitteiden kannalta. Henkistä hyvinvointia edistää myös palautteen anto, joka lisää aikaansaamisen tunnetta ja turvallisuutta. Avoin tiedonsaanti ja –jako osoittaa arvostusta niin itseä kuin muitakin kohtaan. Vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa mahdollistaa neuvonannon ja tuen. (Kalimo & Lindström 1988: 10.)

4.2. Toimintakyky

Henkisen toimintakyvyn osatekijöihin kuuluvat kognitiivisen taidot, tunne-elämän tasapainoisuus, motivaatio, vireys, persoonallisuuteen liittyvät tekijät sekä sosiaaliset taidot. Kognitiivisiin toimintoihin kuuluvat ajattelu, muisti, oppimis- ja ongelmanratkaisukyky sekä lahjakkuus. Kognitiivisten taitojen häiriintyessä tai niiden puuttuessa voi ilmetä keskittymisvaikeuksia, hajamielisyyttä sekä muistamattomuutta. Tunne-elämän tasapainoisuus voidaan nähdä kykynä säädellä tunteita, tunteiden ilmaisukykyä sekä elämänmyönteisyytenä. Hälytysmerkkejä ovat ärtyneisyys, ahdistuneisuus, rauhattomuus sekä masennus. Motivaatioon ja vireyteen kuuluvat kiinnostus ja halu toimia sekä jaksaminen ja toiminnan tehokkuus. Motivaation ja vireyden puuttuminen ilmenee tyytymättömyytenä, väsymyksenä, kyynisyytenä ja uupumuksena. Persoonallisuuteen liittyviin tekijöihin kuuluvat yksilölliset toiminta- ja vuorovaikutustaidot, minäkuva sekä selviytymiskeinot haasteellisissa tilanteissa. Puutteellinen tai heikko persoonallisuuteen liittyvien tekijöiden hallinta aiheuttaa itseluottamuksen heikkenemistä, arvottomuuden kokemuksia sekä minäkuvan murenemista. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan suoriutumista sosiaalisissa rooleissa, vuorovaikutustaitoja sekä suhdetta työympäristön arvoihin ja normeihin. Hälytysmerkkeinä voidaan huomata kykenemättömyytenä toimia roolin mukaisesti, henkilöriitoina sekä vieraantumisenä työpaikan arvoista. (Ilmarinen, Matikainen, Aro, Kalimo & Torstila 1995: 123–124.)

4.3. Riskien ennaltaehkäisy

Jatkuvan automatisoinnin ja tietotekniikan käyttöönoton myötä työnkuva voi nopeasti muuttua radikaalisti tai koko työtehtävä voi jopa hävitä, jolloin työntekijän ammattitaidolle ei välttämättä ole enää käyttöä. Tämän tyyppiset muutokset voivat johtaa henkilön hallitsemattomaan kriisiytymiseen, mikä voi ilmetä esimerkiksi somaattisina oireina, stressioireina tai työelämästä vetäytymishaluna. Yleensä ikääntynyt, vähän kouluttautunut ja pysyvyyttä arvostava työntekijä ei sopeudu uudenlaisiin työskentelytapoihin. Jos työntekijää ei pystytä uudelleen sijoittamaan organisaatioon, hänelle voidaan harkita eläkkeelle siirtämistä heikentyneeseen työkykyyn vedoten. Tällaisissa tapauksissa työkyvyttömyys johtuu enemmänkin työelämän rakenteen muutoksista kuin henkilöstä itsestään. Tarvitaan monipuolisia ihmissuhdetaitoja työnkuvan muuttuessa yhä enemmän tiimityöksi ja lähemmäksi asiakkaita. Jos työntekijällä on kapea-alaiset vuorovaikutustaidot, hän stressaantuu vuorovaikutuskuormituksesta ja joutuu usein työyhteisön silmätikuksi. Ratkaisua etsittäessä on kyettävä luomaan myönteinen vuorovaikutus yksilöön ja yhteisöön. (Ilmarinen ym. 1995: 126–127.)

Henkisen hyvinvoinnin parantumista työssä voidaan edistää oppimismahdollisuuksien sekä toimintavapauden avulla. Työn tulisi olla oikein rytmittettynä, että se pysyisi työntekijälle mielenkiintoisena. Työn vaativuuden sekä määrän tulisi ajoittain vaihdella. Tasainen työrytmi ihmiselle ei ole paras vaihtoehto, vaikka usein niin kuvitellaankin. Lisäksi keskeneräisten työt rasittavat henkisesti, varsinkin jos niiden valmistumisen ajankohta ei ole tiedossa. (Strömmer 1999: 293–294.)

Henkistä hyvinvointia edistäviä käytännön toimenpiteitä ovat esimerkiksi perusteellinen perehdyttäminen ja työnopastus, mentorointi, työnohjaus sekä itsensä johtaminen. Lisäksi erilaiset kannustinjärjestelmät, kehitys- ja tuloskeskustelut sekä työstä saatu palaute edistää henkistä hyvinvointia. (Suutarinen 2010: 25.)

4.4. Työn henkinen kuormitus

Työn henkinen kuormittavuus voidaan nähdä kiireen sekä työn tarjoamien kehitys- ja vaikutus mahdollisuuksien näkökulmasta. Kuormittavuutta lisäävät työn keskeytykset ja häiriöt sekä vaikeat ihmissuhdetilanteet. Kaiken kaikkiaan työssä käyvistä 35 % kokee työnsä henkisesti rasittavaksi. Usein liiallinen henkinen kuormittavuus ilmenee

stressinä. Hyvinvointia työssä voi edistää tarjoamalla mahdollisuuksia henkilökohtaiseen kehitykseen ja hallinnan tunteeseen. Nämä tekijät tukevat hyvinvointia, vaikka työssä olisikin paljon kuormittavia tekijöitä. (Kauppinen ym. 2004: 105, 110.) Muutostilanteessa kasvanutta henkistä työkuormitusta ei selitä työn normaalikulkuun liittyvä ylikuormitus, vaan niin sanottu häiriökuormitus. Häiriökuormitus on seurausta työntekijän ponnistelusta tilanteessa, joka ei suju odotetulla tavalla. Tällöin häiriöt työn sujuvuudesta aiheuttavat haitallista lisäkuormitusta. (Mäkitalo 2010: 181–182.)

Kiirettä voidaan kuvata jännitteeksi vaatimusten ja saavutusten välillä. Ihminen ei koe kiirettä ellei hän vaadi itseltään suorituksia. Kiire voi kadottaa mahdollisuuden nauttia sen hetkisestä tilanteesta. Kiireen kokemukseen liitetään myös ajatus siitä, että aika määräytyy ihmisen ulkopuolelta. Kiire voi toimia työpaikalla statuksena, koska kiire kertoo, että asianomaista tarvitaan. (Heiske 1997: 12–15.) Kiirettä esiintyy melko tai erittäin usein työssä lähes puolella (43 %) työssäkäyvistä. Eniten kiirettä koettiin majoitus- ja ravitsemustoiminnassa 64 % ja toiseksi eniten rahoitustoiminnassa 50 %. Kiireen lisäksi työn tekoa kuormittavat keskeytykset. Melko usein tai jatkuvasti työnsä joutui keskeyttämään 44 % työssä käyvistä. (Kauppinen ym. 2004: 106.)

Kehitysmahdollisuudet ovat parhaimmat vaihtelevassa työssä, mutta liiallinen vaihtelevuus voi aiheuttaa myös kuormittavuutta. Vaihtelevaksi työnsä kokivat 78 % työssä käyvistä ja yksitoikkoiseksi 6 %. Työssä käyvistä 5 % koki voivansa käyttää heikosti omia tietojaan ja taitojaan työssä, kun 79 % koki voivansa hyödyntää niitä melko tai erittäin paljon. Rahoituslallalla oli parhaat mahdollisuudet työssä oppimiseen sekä tietojen ja taitojen käyttöön. Joka viidennen palkansaajan työpaikalla henkilöstön koulutus oli järjestetty heikosti. (Kauppinen ym. 2004: 109.)

Vaikutusmahdollisuuksilla tarkoitetaan työssä käyvien mahdollisuutta hallita omaa työtään ja tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa. Keskimäärin 54 % työssä käyvistä arvioi voivansa vaikuttaa itseään koskeviin asioihin melko tai erittäin paljon. Mutta vain 28 % työssäkäyvistä kokivat voivansa vaikuttaa työmääräänsä melko tai erittäin paljon. Työn pituuteen vaikuttaminen riippuu paljon työn luonteesta. Keskimäärin 35 % pystyy säätelemään työpäivänsä pituutta ainakin melko paljon. (Kauppinen ym. 2004: 107–108.)

5. FYYSISEN JA HENKISEN TYÖHYVINVOINNIN YHTEYS

Aiemmissa luvuissa on käsitelty, mitä fyysinen ja henkinen hyvinvointi tarkoittavat. Tässä luvussa tarkastellaan onko niillä yhteyttä toisiinsa. Aluksi käsitellään aiempia tutkimustuloksia lyhykäisyydessään, minkä jälkeen tutkitaan onko niillä yhtäläisyyksiä tai eroavaisuuksia. Ensimmäisessä alaluvussa käsitellään fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin yhteyttä, jonka jälkeen käydään läpi painoindeksin merkitystä henkiseen hyvinvointiin.

Aiempien tutkimusten (Tomprowski & Ellis 1986; Emery & Blumenthal 1991) mukaan fyysinen aktiivisuus parantaa kognitiivisia taitoja varsinkin vanhoilla ihmisillä. Tutkimusten mukaan fyysinen hyvinvointi vähentää masennusta ja tuottaa positiivista mielialaa (Holmes 1993; Byrne & Byrne 1993). On myös tutkittu, että fyysisillä harjoituksilla on positiivinen suhde hyvinvointiin ja yleiseen tyytyväisyyteen elämää kohtaan (Hayes & Ross 1986; Ross & Hayes 1988).

Wilkersonin (2009: 23) mukaan monet fyysiset sairaudet ja masennus ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan henkinen pahoinvointi aiheuttaa fyysisiä ongelmia kuten herkkyyttä infektioille ja viruksille, sydänsairauksia, liikalihavuutta ja diabetesta. Krooninen henkinen pahoinvointi myös kiihdyttää pulssia, nostaa verenpainetta ja aiheuttaa onnettomuuksia työssä. Masennus ei ainoastaan yhdisty sydänsairauksiin, vaan se myös pahentaa sairautta. Tutkimuksen mukaan ensimmäisestä sydänkohtauksesta selviäminen masennus kasvattaa riskiä toiseen kohtaukseen kuuden kuukauden kuluessa 500 % ja toinen kohtaus osoittautuu kohtalokkaaksi. Tähän syynä on sydämen epänormaali ärsytys, koska masentuneen ihmisen sydän ei koskaan nuku. Kun sydän toimii rankemmin ja pidempiä ajanjaksoja, siitä tulee haavoittuvaisempi rytmihäiriöille.

5.1. Fyysinen aktiivisuus henkisen hyvinvoinnin edistäjänä

Thogersen-Ntoumani ja Fox (2009: 50–67) tutkivat kyselylomakkeiden ja haastattelujen avulla vaikuttaako fyysinen aktiivisuus henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksen tulokset osoittivat että tutkimukseen osallistujat pystyttiin jakamaan neljään ryhmään: itsevarmat työntekijät, onnettomat työntekijät, urheilevat onnelliset työntekijät sekä fyysisesti onnettomat työntekijät. Itsevarmat työntekijät arvioivat fyysisen hyvinvointinsa olevan

22 asteikolla 1-30. Tutkimus osoitti, että itsevarmat työntekijät pärjäsivät hyvin elämässä ja heillä oli korkea tyytyväisyysaste niin elämään kuin fyysiseen kuntoonkin. Onnettomien työntekijöiden hyvinvointi sekä työtyytyväisyys olivat vertailuryhmien alhaisin ja ryhmällä oli alhaisin itsetunto. Fyysinen hyvinvointi ryhmässä oli 17 ja itsetunto oli heikoin verrattuna muihin kolmeen ryhmään. Onnelliset, urheilevat työntekijät omasivat korkeimman työtyytyväisyyden, työhyvinvoinnin ja voivat fyysisesti lähes yhtä hyvin kuin itsevarmat työntekijät. Tämä tukee positiivista suhdetta fyysisen aktiivisuuden ja henkisen hyvinvoinnin välillä. Fyysisesti onnettomilla työntekijöillä yhdistyivät ylipainoisuus ja lähes olematon fyysinen liikunta. Ryhmällä oli tutkimuksen mukaan alhaisin fyysinen hyvinvointi ja myös heikko itsetunto. Tutkimus osoitti, että fyysisellä hyvinvoinnilla on selvä yhteys henkiseen hyvinvointiin, itsetuntoon ja työtyytyväisyyteen.

Edwardsin (2006: 357–373) mukaan säännöllinen liikkuminen, joka tarkoittaa puolen tunnin urheilua vähintään kolmesti viikossa, vaikuttaa merkittävästi kokonaishyvinvoinnin parantumiseen ja erityisesti mielialan, luonteenlujuuden sekä stressin hallintaan. Tutkimus osoitti, että pysyvimmän muutoksen hyvinvointiin tuotti vähintään kahden kuukauden ajan kestänyt säännöllinen liikunta. Tätä tukee myös Leen ja Russelin (2003: 155–160) tutkimus, jossa tutkittiin fyysistä aktiivisuutta ja henkistä hyvinvointia australialaisilla naisilla. Tutkimuksen mukaan viimeisen kolmen vuoden aikana liikunnan tai muun fyysisen aktiivisuuden aloittaneilla oli positiivisia muutoksia henkisessä hyvinvoinnissa. Toisaalta myös aktiivisuuttaan vähentäneillä henkinen hyvinvointi oli huonontunut. Tutkimusten (Lee & Russell 2003; Edwards 2006) mukaan henkistä hyvinvointia ja terveyttä tukevat siis säännöllinen, tasapainoinen, kohtuullinen ja nautittava liikunta.

Myös Vuoren (2006: 53) mukaan liikuntaa harrastavilla on todettu vähemmän masennusta kuin harrastamattomilla. Lievien masennustilojen hoitoon auttaa tutkimuksen mukaan teholtaan kohtalainen liikunta. Kohtalainen kestävyysliikunta onkin yksi keino mielialan parantamiseen ja lievien mielenterveyden häiriöiden hoitamiseen. Tätä tutkimusta tukee Parfittin ja Estonin (2005) tutkimus siitä, minkälainen suhde fyysisellä aktiivisuudella on henkiseen hyvinvointiin. Tutkimuskohteena olivat lapset, mutta tulokset samanlaiset kuin Vuorella (2006). Parfittin ja Estonin tutkimustulokset osoittivat, että aktiivisemmilla lapsilla oli suhteessa parempi henkinen hyvinvointi kuin vähemmän liikkuvilla. Tulokset osoittivat myös sen, että fyysisesti aktiivisilla lapsilla oli parempi itsetunto, mikä edelleen tukee fyysisen

aktiivisuuden positiivista suhdetta henkiseen hyvinvointiin. (Parfitt & Eston 2005: 1794.)

Clark, Haines, Head, Klineberg, Arephin, Viner, Taylor, Booy, Bhui ja Stansfeld (2006: 126–135) tutkivat vaikuttaako nuorten fyysinen terveys riskiin sairastua henkisesti tai kokemuksiin masennusoireista. Terveiden riskikäyttäytymiseen kuuluivat tupakointi, alkoholin käyttö ja huumeet. Tutkimus osoittaa, että huumeiden käyttö osoitti vahvimman yhteyden henkiseen pahoinvointiin. Lisäksi kahden tai useamman riskitekijän yhteiskäyttö ennusti tulevaisuudelle henkistä pahoinvointia ja masennusoireita. Tutkimus osoitti myös sen, että yksistään tupakointi, liikalihavuus tai pitkäaikainen sairaus eivät olleet yhteydessä henkiseen terveyteen. Tutkimuksen mukaan myöskään fyysinen aktiivisuus ainoana tekijänä ei ollut missään yhteydessä henkiseen hyvinvointiin (vrt. Lee & Russell 2003; Parfitt & Eston 2005; Edwards 2006; Vuori 2006; Thogersen-Ntoumani & Fox 2009).

5.2. Painoindeksin merkitys henkiseen hyvinvointiin

Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin yhteyttä on etsitty tutkimalla vaikuttaako painoindeksi henkiseen hyvinvointiin. Euroopassa noin 10 %–23 % väestöstä ovat liikalihavia. Liikalihavuus ja ylipaino aiheuttavat diabetesta, sepelvaltimotautia ja sydänsairauksia. Ylipainoiset ja liikalihavuutta kärsivillä ihmisillä on enemmän ongelmia fyysisen toiminnan kanssa ja valittavat helpommin kivusta kuin normaalipainoiset ihmiset. Ylipainoiset ihmiset ovat 12 % ja liikalihavat 30 % enemmän poissa töistä kuin normaalipainoiset. (Bruffaerts, Demyttenaere, Vilagut, Martinez, Bonnewyn, De Graaf, Haro, Bernert, Angermeyer, Brugha, Roick & Alonso 2008: 679–680.)

Tutkimuksessa vastaajat jakaantuivat seuraavasti: 3 % oli alipainoisia, 53 % normaalipainoisia, 33 % ylipainoisia ja 12 % liikalihavia. Tutkimuksen mukaan liikalihavat ihmiset sairastivat 30–40 % todennäköisemmin mielialahäiriötä tai useampaa kuin yhtä henkistä sairautta verrattuna normaalipainoisiin vastaajiin. Henkisistä sairauksista kärsivillä oli systemaattisesti enemmän toiminnallisia kyvyttömyyksiä kuin terveillä vastaajilla. Toiminnallisia kyvyttömyyksiä ilmeni 4–13 päivää kuukaudesta henkisistä häiriöistä kärsivillä, kun terveillä vastaajilla kyvyttömyyttä ilmeni 2 päivää kuukaudessa. Tutkimus vahvistaa, että liikalihavuudella ja henkisellä pahoinvoinnilla on selvä löydetty yhteys. (Bruffaerts ym. 2008: 683–686.)

5.3. Fyysisen hyvinvoinnin suhde henkisiin sairauksiin

Phelan, Stradins, Amin, Isadore, Hitrow, Doyle ja Inglis (2004: 277–284) kehittivät fyysisen terveystarkastuksen mallin henkisten sairauksien parissa toimiville. Henkisten sairauksien takia hoidossa oleville tehtiin mallin mukainen terveystarkastus, josta ilmeni että suurin osa potilaista poltti tupakkaa, söi huonosti eikä liikkunut ollenkaan ja 15 % potilaista ilmoitti käyttävänsä huumeita. Alle puolella vastaajista oli diagnosoitu fyysinen sairaus, mutta 78 % potilaista oli tutkimushetkellä yksi tai useampi fyysinen oire.

Phelan ym. (2004) tutkimusta tukee Petersonin (2008: 84–95) tutkimus, jossa selvitettiin burnoutin suhdetta fyysisiin hyvinvoinnin ongelmiin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että fyysisen terveytensä heikoksi ilmoittaneilla ilmeni merkittävästi enemmän burnoutia (27 %) ja uupumusta (20 %). Fyysisesti heikossa kunnossa ja henkisesti täysin terveitä oli vain 6 % tutkimukseen osallistuneista.

Mather, Rodriguez, Guthrie, McHarg, Reid ja McMurdo (2002: 411–415) tekivät tutkimuksen iäkkäämmille masentuneille aikuisille, joihin ei ollut auttaneet masennuslääkkeet. Mather ym. (2002) jakoivat osallistujat kahteen ryhmään, joista toiset saivat terveystarkastusta ja toiset liikuntaterapiaa. Potilaat, jotka osallistuivat liikuntaterapiaan, kokivat huomattavan vähentymisen masennusoireissaan.

Masentuneet potilaat on jaettu ryhmiin myös niin, että toisessa ryhmässä oleville potilaille annettiin vahvaa masennuslääkettä ja toiselle ryhmälle järjestettiin liikuntaharjoituksia. Molempien ryhmien menetelmät osoittautuivat yhtä tehokkaiksi masennuksen parantumiskeinoiksi, mutta masennuslääkettä saanut ryhmä parantui nopeammin kuin liikuntaryhmä. (Blumenthal, Babyak, Moore, Craighead, Herman, Khatri, Waugh, Napolitano, Forman, Appelbaum, Doraiswamy & Krishnan 1999: 2349–2356.) Lisäksi tutkittiin kuuden kuukauden jälkeen Blumenthalin ym. (1999) tutkimuksesta samojen potilaiden parantumista masennuksesta. Tässä selvisikin, että masennuksen uusiutuminen oli epätodennäköisempää ryhmällä, joka oli saanut parannuksen liikunnan avulla. Tutkimus siis osoitti, että fyysinen hyvinvointi ja liikunta oli pitkällä tähtäyksellä tehokas hoitokeino. (Babyak, Blumenthal, Herman, Khatri, Doraiswamy, Moore, Craighead, Baldewicz & Krishnan 2000: 633–638.)

6. METODOLOGIA

Tässä tutkimuksessa on tarkoitus selvittää kvantitatiivisen tutkimuksen avulla, löytyykö fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin väliltä yhteyttä. Lisäksi tutkitaan, minkälaisia yhteyksiä näistä tekijöistä löytyy. Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen taustalla oleva tutkimusstrategia sekä esitetään tutkimuskohteen ja aineiston analyysin esittely. Lopuksi pohditaan vielä tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin merkitystä.

6.1. Tutkimusstrategia

Kvantitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin tähän tutkimukseen, sillä se selvittää muun muassa lukumääriin ja prosentteihin liittyviä kysymyksiä ja asioiden välisiä riippuvuuksia. Lisäksi kvantitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään poistamaan haastattelijan vaikutus vastaustuloksiin. (Heikkilä 1998: 15–16.) Tilastollisessa tutkimuksessa teoriasta johdettua väittämää tarkastellaan empiirisesti, ja aineisto joko heikentää tai vahvistaa teoriaa. Kun käytetään tilastollista päättelyä, tiedonintressi on usein selittävä eli tutkija haluaa muodostaa teoreettisen tulkinnan, joka tekee empiirisestä havainnosta ymmärrettävän. Tutkija hyödyntää siis teoreettista argumentointia tieteellisessä selittämisessä. (Ketokivi 2009:39–40.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen ajattelutapaa kutsutaan loogiseksi positivismiksi. Tämä filosofinen suuntaus korostaa sitä, että kaikki tieto on peräisin suorasta aistihavainnosta sekä loogisesta päättelystä. Loogisen positivismin taustalla on realistinen ontologia, jonka mukaan todellisuus rakentuu objektiivisesti todettavista asioista. (Hirsjärvi ym. 2009: 134, 139–140.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä. Kerätyn aineiston perusteella pyritään tutkimuksessa vertailemaan, kuvailemaan ja selittämään ilmiötä. Tilastollisessa tutkimuksessa ovat keskeisintä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, aineiston keruun suunnitelmat, tutkittavien henkilöiden valinta sekä aineiston saattaminen tilastolliseen muotoon ja sen analysointi (Markland & Sweigart 1987: 3).

6.2. Tutkimuksen kohde ja aineiston analysointi

Tutkimuksen kohteena on Eteran 3T tutkimukseen vuonna 2008 vastanneet metsäalan työntekijät. Tietojen keruussa käytettiin välineenä kyselylomaketta (liite 1), jonka Etera on laatinut. Aineiston analysoinnissa ei käytetty hyväksi koko kyselylomakkeen tuloksia, vaan ainoastaan tutkimuksen aiheeseen liittyviä kysymyksiä. Tutkimuksessa analysoitavia muuttujia oli sekä taustatietoihin että fyysisyyteen liittyen kuusi, työkykyyn liittyi yksi muuttuja, hyvinvointiin kolme muuttujaa, poissaoloihin yksi, liikuntaan yksi, painoon kaksi sekä työsitoutuneisuuteen ja eläkesuuntautuneisuuteen yksi. Tutkimuksessa käytetty aineiston koko oli 182 henkilöä. Suurin osa kyselylomakkeen kysymyksistä oli joko kolme tai viisiportaisia. Aineiston käsittely ja analysointi tapahtui SPSS-ohjelman avulla.

6.3. Reliabiliteetti ja validiteetti

Tieteellisen tutkimuksen tulee täyttää sekä reliabiliteetin (luotettavuuden) että validiteetin (pätevyyden) vaatimukset. Tutkimus on onnistunut, jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimusongelmaan ja se tehdään sekä puolueettomasti että rehellisesti. (Heikkilä 1998: 28.)

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia ja ne on oltava toistettavissa samanlaisin tuloksin. Tutkimuksen reliaabelius tarkoittaa sen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia (Hirsjärvi ym. 2009: 231). Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen koko tutkimuksen ajan. Mikäli otoskoko on pieni, tulokset ovat sattumanvaraisia. Kyselytutkimuksessa tulee ottaa huomioon joskus suureksikin nouseva kato eli lomakkeiden palauttamatta jättäneiden määrä. Luotettavat tulokset edustavat myös koko perusjoukkoa eli otos ei saa olla vino. (Heikkilä 1998: 29.) Sisäinen reliabiliteetti todetaan mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Mikäli mittaustulokset ovat samat, mittaus on reliaabeli. Ulkoisen reliabiliteetin vaatimukset täyttyvät, mikäli mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 1998: 178.)

Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin selvittää. Validilla mittarilla tehdyt mittaukset ovat keskimäärin oikeita. Käytetyt mittarit ja tutkimusmenetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, mitä tutkija luulee

tutkivansa. (Hirsjärvi ym. 2009: 231.) Pätevyys tarkoittaaakin systemaattisen virheen puuttumista. Validius tulee varmistettava etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tiedonkeruulla, koska pätevyyttä on hankala tarkastella jälkikäteen. (Heikkilä 1998: 28–29.) Sisäinen validiteetti tarkoittaa sitä, vastaavatko mittaukset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä. Ulkoisen validiteetin täytyessä myös muut tutkijat tulkitsevat tutkimustulokset samalla tavalla. Systemaattinen virhe eli harha on satunnaisvirhettä paljon vaarallisempi, koska sen vaikutus ei vähene otoskoon kasvaessa ja sen suuruutta on hankala arvioida. (Heikkilä 1998: 178.)

Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen ja aineiston on suunnitellut, toteuttanut ja muokannut Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera. Tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia vahvistaa, että aineiston on käsitellyt ammattiyritys. Kyselylomakkeesta käytettyjen 26 muuttujan alpha on 0.871.

7. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käydään läpi tutkimuksen tulokset. Aluksi esitetään aineiston yleiset tulokset ja sen jälkeen tutkimusongelmaan liittyvät tulokset.

7.1. Vastaajien taustatiedot

Ikäjakauma ja siviilisääty

Kyselyyn vastasi 182 metsäalan työntekijää, joista 98,5 % oli miehiä ja 1,5 % naisia. Vastaajat olivat pääpiirteittäin keski-ikäisiä, sillä keski-ikä oli 45 vuotta (Taulukko 1). Vastaajien suurin ikäryhmä oli 41–50-vuotiaat (29,3 %) ja lähes yhtä paljon oli 51–60-vuotiaita vastaajia (28,7 %). Suurin osa (69,1 %) vastaajista oli naimisissa (Taulukko 2).

Taulukko 1. Ikäjakauma

Alle 30 vuotta	31–40-vuotta	41–50-vuotta	51–60-vuotta	Yli 60 vuotta
16,6 %	18,8 %	29,3 %	28,7 %	6,6 %

Taulukko 2. Siviilisääty

Naimisissa	Naimattomia	Eronnut tai leski
69,1 %	24,3 %	6,6 %

Koulutus

Vastaajista suurin osa oli taustakoulutukseltaan keski- tai peruskoulun käyneitä (56,9 %). Ylioppilastutkinnon suorittaneita vastaajia oli ainoastaan 8,3 %. Ammatillista koulutusta ei ollut ollenkaan 14,3 % vastaajista. Ammattitaidon työstä oli saanut 19,2 %. Ammattikoulun tai opistotasaisen tutkinnon oli suorittanut 54,9 %. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Ammattikoulutus

Ei koulutusta	Työssä oppinut	Ammattikoulu tai opisto	Ammatti-korkeakoulu	Korkeakoulu	Jokin muu
14,3 %	19,2 %	54,8 %	2,7 %	1,1 %	7,7 %

Ammattikokemus

Alle viiden vuoden ammatikokemus oli noin viidenneksellä vastaajista. Vastaajista 43 (24 %) oli toiminut alalla 11-20 vuotta. Yli 40 vuoden ammatikokemus oli viidellä vastaajalla (2,8 %). (Taulukko 4).

Taulukko 4. Ammativuodet (n=179)

Alle 5 vuotta	6-10 vuotta	11-20 vuotta	21-30 vuotta	31-40 vuotta	yli 40 vuotta
19,0 %	20,1 %	24,0 %	19,6 %	14,5 %	2,8 %

7.2. Vastaajien yleinen työkyky

Työkyky ja sairauspoissaolot

Arvioitaessa vastaajien yleistä työkykyä asteikolla 0-10, nollan kuvatessa täyttä työkyvyttömyyttä ja 10 työkykyä parhaimmillaan, vastaajien keskiarvo oli 7,84. Viimeisen vuoden aikana yli puolella vastaajista ei ole ollut lainkaan sairauspoissaoloja. Vastaajista viidellä prosentilla oli ollut yli 25 täyttä sairauspoissaolopäivää viimeisen vuoden aikana. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Sairauspoissaolot viimeisen vuoden aikana

Ei lainkaan	Korkeintaan 9 päivää	10-24 päivää	25-99 päivää	100-365 päivää
54,2 %	29,1 %	11,7 %	2,8 %	2,2 %

Työntekoa haittaavat rasitukset

Työntekoa haittaavia sairauksia ei ollut lainkaan tai sairaudet eivät haitanneet työntekoa 70,1 % vastaajista. Yli 10 prosenttia koki selviytyvänsä työstä, mutta siitä aiheutui oireita. Kaksi vastaajaa selviytyisi sairautensa vuoksi vain osa-aikatyössä. Täysin kykenemättömäksi työhön sairauden vuoksi koki olevansa 1,8 % eli kolme kyselyyn vastanneista. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Onko sairauksista tai vammoista haittaa nykyisessä työssä

Ei lainkaan / Ei haittaa työntekoa	Selviytyy työstä, mutta siitä aiheutuu oireita	Työtahdin kevennys / Työskentelytavan muuttaminen	Osa-aikatyö	Kykenemätön työhön
70,1 %	12,8 %	14,1 %	1,2 %	1,8 %

Tuki- ja liikuntaelinrasitukset

Työssä koettiin eniten tuki- ja liikuntaelinrasitusta olkanivelissä ja hartioissa (45,2 %). Toiseksi eniten rasitusta koettiin ristiselässä (36,5 %). Yläraajojen tuki- ja liikuntaelinten rasitusta koki paljon 22,2 % vastaajista. Vähiten rasitusta koettiin alaraajoissa. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Työssä koetun tuki- ja liikuntaelinrasituksen jakautuminen prosenteittain.

	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon
Yläraajoihin	29,0 %	48,8 %	22,2 %
Olkaniveeliin ja hartioihin	13,0 %	41,8 %	45,2 %
Ristiselkään	20,2 %	43,3 %	36,5 %
Alaraajoihin	46,0 %	33,9 %	20,1 %

Vointi ja voiman lähteet

Vastaajien keskiarvo asteikolla 0 (erittäin huonosti) – 10 (erittäin hyvin), siitä miten hyvin on kokenut voivansa kaiken kaikkiaan viime aikoina, oli positiivinen 7,27. Kysyttäessä, mitkä tekijät antavat eniten voimaa jaksamiseen 1 (antaa eniten voimaa) – 6 (antaa vähiten voimaa), nousi perhe tärkeimmäksi tekijäksi (1,96). Toiseksi tärkein tekijä oli uni, lepo ja rentoutuminen (2,08). Melko tasaisesti tärkeiksi voiman lähteiksi koettiin myös ystävät ja sosiaaliset suhteet, harrastukset, työ ja kotityöt. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Voiman lähteet

Perhe	Uni, lepo, rentoutuminen	Ystävät ja sosiaaliset suhteet	Harrastukset	Työ	Kotityöt
1,96	2,08	2,67	2,72	2,97	3,24

Fyysinen kunto

Asteikolla 1-5, numero yhden kuvatessa erittäin hyvää ja numero viiden erittäin huonoa kyselyyn osallistuneet arvioivat fyysisen kuntonsa olevan ikäisiinsä verrattuna keskimäärin 2,46. Kunnon kohentamiseksi harrastettua liikuntaa ei suorittanut lainkaan 21,6 % vastaajista ja 1-3 kertaa/kk liikuntaa harrasti lähes kolmannes. (Taulukko 9.) Painoindeksin keskiarvo 179 vastaajalla oli 27 eli lievän ylipainon rajoissa. Lievän ylipainon painoindeksirajat ovat 25,0-29,9. (kts. Taulukko 12.)

Taulukko 9. Kunnon kohentamiseksi harrastettu liikunta

Ei lainkaan	1-3 krt/kk	1-2 krt/vko	Yli 2 krt/vko
21,6 %	26,7 %	35,2 %	16,5 %

Uupumus

Vastaajista yli 40 % tunsu olevansa silloin tällöin kohtuuttoman uupunut työpäivän jälkeen. Melko tai erittäin usein uupumista koki viidennes. Melko harvoin tai ei juuri koskaan uupumista esiintyi noin 40 prosentilla vastaajista. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Työpäivän jälkeinen uupumus

Melko tai erittäin usein	Silloin tällöin	Melko harvoin tai ei juuri koskaan
19,9 %	40,3 %	39,8 %

Eläköityminen

Eläköitymiseen liittyvässä ensimmäisessä väittämässä ansiotyössä aikaa jatkaa niin kauan kuin mahdollista 63,8 %. Vastaajista 17,2 % ei aio jatkaa ansiotyössä niin kauan kuin mahdollista. Toisessa väittämässä eläkkeelle aikoo jäädä heti kun mahdollista 53,1 % ja ainoastaan 19,8 % ei aio jäädä heti mahdollisuuden tullen eläkkeelle. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Eläköitymiseen liittyvät väittämät.

	Täysin tai melko samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Täysin tai melko eri mieltä
Aikoo jatkaa ansiotyössä niin kauan kuin mahdollista	63,8 %	19,0 %	17,2 %
Ajatellut jäädä eläkkeelle, heti kun se on mahdollista	53,1 %	27,1 %	19,8 %

7.3. Fyysisen kunnon ja henkisen työhyvinvoinnin vertailu

Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin yhteyden tutkimuksessa on käytetty merkitsevyystasoa $\text{sig.} < 0,05$. Viiden prosentin merkitsevyystaso hylkää nollahypoteesin eli osoittaa, että muuttujilla on tilastollisesti merkitsevä yhteys. Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin yhteyttä on tutkittu sekä korrelaatiolla että keskiarvovertailulla.

7.3.1. Painoindeksin merkitys

Taulukossa 12 on tutkittu aineistoa painoindeksin näkökulmasta. Taulukossa on esitetty vastaajien jakautuminen eri painoindeksiluokkiin, vastaajamäärät, painoindeksiluokkien keskiarvot ja voinnin keskiarvot. Omaa yleistä vointiaan vastaajat ovat itse arvioineet asteikolla 1-10. Fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin liittyviä väittämiä voidaan näin verrata suoraan painoindeksiin ja tutkia onko painoindeksillä eli fyysisellä hyvin- tai pahoinvoinnilla tilastollista merkitsevyyttä henkisen hyvinvoinnin kokemiseen.

Taulukko 12. Painoindeksin jakautuminen ja voinnin keskiarvo

	Arvo	N	Painoindeksin keskiarvo	Vointi asteikolla 1-10
Normaalipaino	18,5-24,9	59	23,3	7,05
Lievä ylipaino	25,0-29,9	85	27,0	7,57
Merkittävä ylipaino	30,0-34,9	26	31,8	7,58
Vaikea ylipaino	35,0-39,9	6	37,3	6,17
Sairaaloinen ylipaino	yli 40	3	43,5	3,33

Kyselyyn vastaajista 59 olivat painoindeksiltään normaalipainoisia eli heidän painoindeksinsä oli 18,5-24,9. Yksikään vastaajista ei ollut alipainoinen.

Painoindeksiltään 25-29,9 olevat henkilöt voidaan todeta olevan lievästi ylipainoisia. Vastaajista 85 sijoittui tähän ryhmään. Mikäli painoindeksi on 30-34,9 välillä on kyseessä merkittävä ylipaino. Vastaajista 26 henkilöä kuuluu tähän ryhmään. Vastaajista kuudella oli vaikea ylipaino eli painoindeksi 35-39,9 ja kolmella sairaalloinen ylipaino eli painoindeksi yli 40. Varsinkin sairaalloisen ylipainon ryhmällä oli suuri keskihajonta vastauksissaan.

Painoindeksin yhteys uupumiseen ja fyysiseen kuntoon

Työpäivän jälkeen kohtuutonta uupumista melko tai erittäin usein normaalipainoisista koki 20,3 %, kun merkittävästi ylipainoisilla prosenttiosuus oli ainoastaan 15,4 %. Lievästi ylipainoisista 17,6 % ja vaikeasti ylipainoisista 66,7 % koki uupumista usein. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Kuinka usein työpäivän jälkeen olet tuntenut olevasi kohtuuttoman uupunut.

	Ei juuri koskaan	Melko harvoin	Silloin tällöin	Melko tai erittäin usein
Normaalipaino	8,5 %	28,8 %	42,4 %	20,3 %
Lievä ylipaino	11,8 %	30,6 %	40,0 %	17,6 %
Merkittävä ylipaino	3,8 %	34,6 %	46,2 %	15,4 %
Vaikea ylipaino	0 %	33,3 %	0 %	66,7 %
Sairaalloinen ylipaino	0 %	0 %	66,7 %	33,3 %

Normaalipainoisista fyysisen kuntosensa arvioi melko tai erittäin huonoksi ainoastaan 3,4 %, lievästi ylipainoisista 4,8 % ja merkittävän ylipainoisista 7,6 % (Taulukko 14).

Taulukko 14. Mielipide fyysisestä kunnosta ikäisiin verrattuna prosentuaalisesti.

	Erittäin hyvä	Melko hyvä	Keskin-kertainen	Melko huono	Erittäin huono
Normaalipaino	11,9 %	44,0 %	40,7 %	3,4 %	0 %
Lievä ylipaino	13,1 %	39,3 %	42,9 %	3,6 %	1,2 %
Merkittävä ylipaino	15,4 %	26,9 %	50,0 %	3,8 %	3,8 %
Vaikea ylipaino	0 %	33,3 %	33,3 %	33,3 %	0 %
Sairaalloinen ylipaino	0 %	0 %	33,3 %	33,3 %	33,3 %

Painoindeksin yhteys sairauspoissaoloihin

Yli kymmenen kokonaista sairauspoissaolopäivää oli sairaalloisen ylipainoisista 33,3 %. Merkittävästi ylipainoisilla yli kymmenen sairauspoissaoloa oli ainoastaan 11,5 %, kun lievästi ylipainoisilla niitä oli 16,7 %. Normaalipainoisilla yli kymmenen sairauspoissaolo päivää oli 15,5 %. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Prosentuaaliset sairauspoissaolot.

	Ei lainkaan	Korkeintaan 9	10-24	25-99	100-365
Normaalipaino	44,8 %	39,7 %	8,6 %	1,7 %	5,2 %
Lievä ylipaino	57,1 %	26,2 %	14,3 %	1,2 %	1,2 %
Merkittävä ylipaino	69,2 %	19,3 %	7,7 %	3,8 %	0 %
Vaikea ylipaino	50,0 %	0 %	16,7 %	33,3 %	0 %
Sairaalloinen ylipaino	33,3 %	33,3 %	33,3 %	0 %	0 %

Painoindeksin, fyysisen kunnon, uupumuksen ja sairauspoissaolojen vertailu

Fyysisen kuntonsa normaalipainoisista hyväksi koki 55,9 % ja lievästi ylipainoisista 52,4 % (Taulukko 16). Normaalipainoisista uupumista ei juuri koskaan tai harvoin koki ainoastaan 37,3 %, kun lievästi ylipainoisilla prosenttiosuus oli 42,4. Merkittävästi ylipainoisista ei ollut lainkaan sairauspoissaoloja 69,2 %, kun normaalipainoisista koskaan ei ollut poissa töistä 44,8 %.

Taulukko 16. Fyysisen kunnon, uupumuksen ja sairauspoissaolojen prosentuaalinen vertailu

	Fyysinen kunto - erittäin tai melko hyvä	Uupumus työpäivän jälkeen - ei juuri koskaan/harvoin	Sairauspoissaolot - ei lainkaan
Normaalipaino	55,9 %	37,3 %	44,8 %
Lievä ylipaino	52,4 %	42,4 %	57,1 %
Merkittävä ylipaino	42,3 %	38,4 %	69,2 %
Vaikea ylipaino	33,3 %	33,3 %	50,0 %
Sairaalloinen ylipaino	0 %	0 %	33,3 %

7.3.2. Fyysisen kunnon keskiarvovertailu

Keskiarvovertailussa fyysinen kunto on jaettu kahteen muuttujaan: hyvään kuntoon ja huonoon kuntoon. Vastaajat, jotka arvioivat oman fyysisen kuntonsa olevan hyvä tai erittäin hyvä arvioidaan olen hyväkuntoisia, kun taas oman kuntonsa huonoksi tai erittäin huonoksi arvioivat listataan huonokuntoisiin. Vastaajat, jotka arvioivat kuntonsa olevan keskimääräinen jätetään vertailussa huomioimatta. Tarkasteltaessa fyysisen kunnon yhteyttä uupumiseen, saadaan tulokseksi että hyväkuntoiset (n=90) arvioivat olevansa keskimäärin melko harvoin uupuneita ja huonokuntoiset (n=12) melko usein. Ero hyvän fyysisen kunnon ja uupumuksen välillä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = 0.000$). (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Uupumuksen ja fyysisen kunnon välinen yhteys

Fyysinen kunto	N	Uupumuksen keskiarvo*	Keskihajonta	Keskivirhe
Hyvä	90	2.40	.88	.09
Huono	12	3.83	.72	.21

$t = 5.38$, $df = 100$, $p = .000$

* Asteikko uupumuksen kokemiselle: 1 = ei juuri koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein, 5 = erittäin usein

Verrattaessa vointia fyysiseen kuntoon, voidaan todeta että hyväkuntoisten (n=90) keskimääräinen vointi asteikolla 1-10 on 7,86, kun huonokuntoisten (n=11) keskimääräinen vointi on 4,73. Hyvä- ja huonokuntoisten ero voinnin suhteen on tilastollisesti erittäin merkitsevä. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Voinnin ja fyysisen kunnon välinen yhteys.

Fyysinen kunto	N	Voinnin keskiarvo	Keskihajonta	Keskivirhe
Hyvä	90	7.86	1.55	.16
Huono	11	4.73	2.15	.65

$t = 6.05$, $df = 99$, $p = .000$

Fyysisesti hyvinvoivat harrastavat keskimäärin liikuntaa 1-3 kertaa viikossa, kun huonokuntoiset liikkuvat keskimäärin yhdestä kolmeen kertaan kuukaudessa. Kunnan kohentamiseksi harrastetulla liikunnalla ja fyysisellä kunnolla on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Harrastetun liikunnan ja fyysisen kunnan välinen yhteys.

Fyysinen kunto	N	Harrastetun liikunnan keskiarvo*	Keskihajonta	Keskivirhe
Hyvä	90	2.72	.972	.102
Huono	12	1.92	.900	.260

$t = 2.72$, $df = 100$, $p = .008$

* Asteikko harrastetun liikunnan määrälle: 1 = ei lainkaan, 2 = 1-3 krt/kk, 3 = 1-2 krt/vko, 4 = 3 krt/vko tai enemmän

7.3.3. Uupumuksen keskiarvovertailu

Haittaavaa rasitusta työssään vähän kokevat kokevat uupumista vähemmän kuin rasitusta paljon kärsivät. Ero haittaavan rasituksen kokemisella ja uupumuksella on tilastollisesti erittäin merkitsevää tasoa ($p = 0.000$). (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Uupumuksen ja työssä esiintyvän haittaavan rasituksen välinen yhteys

Haittaavaa rasitusta työssä	N	Uupumuksen keskiarvo*	Keskihajonta	Keskivirhe
Vähän	114	2.51	.92	.09
Paljon	44	3.20	.95	.14

$t = 4.20$, $df = 156$, $p = .000$

* Asteikko uupumuksen kokemiselle: 1 = ei juuri koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein, 5 = erittäin usein

Tuki- ja liikuntaelinrasitusta työssään vähän kärsivät kokevat uupumista melko harvoin, kun paljon kärsivät ovat keskimäärin uupuneita silloin tällöin. Ero tuki- ja liikuntaelinrasituksen ja uupumisen kokemisesta on tilastollisesti erittäin merkitsevää tasoa ($p = 0.004$). (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Uupumuksen ja tuki- ja liikuntaelinrasituksen välinen yhteys

Tuki- ja liikuntaelinoireita	N	Uupumuksen keskiarvo*	Keskihajonta	Keskivirhe
Vähän	59	2.46	.86	.11
Paljon	75	2.93	.98	.11

$t = 2.95$, $df = 132$, $p = .004$

* Asteikko uupumuksen kokemiselle: 1 = ei juuri koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein, 5 = erittäin usein

Hyvin voivat (arvioivat oman vointinsa välille 6-10) kokevat vähemmän uupumisen oireita kuin huonosti voivat (arvioivat oman vointinsa välillä 1-5). Voinnilla ja uupumisella on tilastollisesti erittäin merkitsevä yhteys ($p = 0.000$). (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Uupumuksen ja voinnin välinen yhteys

Vointi	N	Uupumuksen keskiarvo*	Keskihajonta	Keskivirhe
Huono	34	3.38	1.07	.18
Hyvä	145	2.59	.86	.07

$t = 4.58$, $df = 177$, $p = .000$

* Asteikko uupumuksen kokemiselle: 1 = ei juuri koskaan, 2 = melko harvoin, 3 = silloin tällöin, 4 = melko usein, 5 = erittäin usein

Tulosten mukaan työpäivän jälkeinen uupumus on voimakkaasti yhteydessä sairauspoissaoloihin ($r = .26$, $p = .000$). Eli mitä uupuneemmaksi vastaaja koki itsensä sitä huonompi oli hänen vointinsa ja sitä enemmän hänellä oli sairauspoissaoloja. Lisäksi uupumuksella oli voimakas lineaarinen yhteys fyysiseen työkykyyn ($r = .54$, $p = .000$) sekä yleiseen työkykyyn ($r = .44$, $p = .000$), johon kuuluu myös henkinen jaksaminen. Eli mitä parempi työkyky vastaajalla oli sitä vähemmän hän koki myös uupumusta.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen alussa tutkimukselle asetettiin tavoitteet, rajaukset, tutkimusongelma ja -menetelmä. Tämän jälkeen määriteltiin tärkeimmät käsitteet eli työhyvinvointi, fyysinen hyvinvointi sekä henkinen hyvinvointi. Määrityksien jälkeen tutkittiin löytyykö fyysiseltä ja henkiseltä hyvinvoinnilta teoreettista yhteyttä. Teoreettisen tutkimuksen jälkeen määriteltiin tutkimuksen metodologiset lähtökohdat sekä reliabiliteetti ja valideetti. Tämän jälkeen tutkittiin empiirisesti Eteran 3T –aineiston avulla löytyykö fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin väliltä yhteyttä. Tässä luvussa vielä tarkastellaan, mitä yhteyksiä on aiempien tutkimusten ja empiirisen tutkimuksen perusteella löydetty fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin väliltä. Ensimmäisessä alaluvussa vastataan tutkimuskysymyksiin sekä selvitetään, onko tavoitteet saavutettu. Lopuksi vielä tehdään ehdotuksia tulevaisuuden tutkimuksille.

8.1. Tutkimuskysymykset ja –vastaukset

Mitä työhyvinvointi on? Työhyvinvointi on moniulotteinen käsite, jonka jokainen voi yksilönä arvioida eritavalla. Lähtökohtaisesti hyvinvointi jaotellaan fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen ulottuvuuteen, mutta se voidaan nähdä myös ennaltaehkäisevinä toimenpiteinä pahoinvointia vastaan. Työhyvinvointi voidaan ajatella yksilön henkilökohtaisena tunteena sekä työyhteisön yhteisenä vireystilana. Työhyvinvointi rakentuu johdon, esimiesten ja työntekijöiden yhteistyönä. Ensisijaisesti työhyvinvoinnin tarkoituksena voidaan ajatella olevan työn ilo ja onnistumisen mahdollisuus työssä.

Mikä on työhyvinvoinnin merkitys yrityksille? Yritysten tavoitteena on saada taloudellisia hyötyjä työhyvinvointiin kohdistetuista panostuksista. Työhyvinvoinnin kehittämisen vaikutukset voidaan nähdä yrityksen tuottavuudessa, tuloksessa, laadussa, kustannussäästöissä, lain velvoitteissa, yhteiskuntavastuussa, etiikassa, työnantajakuvassa sekä inhimillisyydessä. Työhyvinvoinnin puute lisää kustannuksia, jotka konkretisoituvat sairauspoissaoloilla. Myös työvoiman ikääntymisen vaikutuksia voidaan ehkäistä työhyvinvoinnin avulla; ikääntyvien työntekijöiden hyvällä työhyvinvoinnilla saadaan pidettyä heitä pidempään työelämässä ja toisaalta nuoria osaajia saadaan houkuteltua yritykseen tarjoamalla heille sitä, mitä he eniten arvostavat eli hyvinvointia.

Mitä tekijöitä kuuluu fyysiseen ja henkiseen työhyvinvointiin? Fyysinen työhyvinvointi muodostuu liikunnasta, levosta ja unesta, terveellisestä ravinnosta sekä riittävästä ajasta itselle. Fyysiseen hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavat alkoholi, tupakointi ja työn fyysinen kuormitus, johon kuuluvat raskaat nostot, huonot työasennot sekä toistotyön tekeminen. Henkinen työhyvinvointi muodostuu työn sisällöstä, sosiaalisista kontakteista, motivaatiosta ja vireydestä, kehitys- ja vaikutusmahdollisuuksista, persoonallisuudesta ja tunne-elämästä. Negatiivisia tekijöitä henkisessä hyvinvoinnissa ovat kiire, epävarmuus, ristiriidat sekä työn henkinen kuormitus.

8.1.1. Teoreettiset johtopäätökset

Tutkittaessa fyysisen ja henkisen hyvinvoinnin välistä yhteyttä, täytyy ensin arvioida mistä fyysinen ja henkinen hyvinvointi koostuvat. Yhteinen fyysistä ja henkistä hyvinvointia edistävä tekijä on motivaatio ja vireys. Toisaalta yhteinen hyvinvointia heikentävä tekijä on työn kuormitus. Fyysistä hyvinvointia edistävät liikunta, terveellinen ravinto sekä riittävä uni ja lepo, mutta heikentävät alkoholin käyttö, tupakointi sekä työn fyysinen kuormitus. Henkiseen hyvinvointiin positiivisesti vaikuttavat työn sisältö, sosiaaliset kontaktit, motivaatio ja vireys, kehitys- ja vaikutusmahdollisuudet, persoonallisuus sekä tunne-elämä. Toisaalta henkistä hyvinvointia voi heikentää kiire, ristiriidat, epävarmuus ja henkinen kuormitus.

Onko fyysisellä ja henkisellä työhyvinvoinnilla yhteyttä? Aiempien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin välillä on selvä, mutta kuitenkin suhteellisen vähän tutkittu, yhteys. Yleisesti voitaneen sanoa, että fyysinen hyvinvointi vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin ja henkistä terveyttä voidaan parantaa fyysisen hyvinvoinnin avulla. Fyysisen hyvinvoinnin kehittäminen onkin konkreettisempia toimia ja tapoja kuin henkisen hyvinvoinnin. Lähtökohtaisesti aiemmat tutkimukset tarkastelivatkin, miten fyysisellä aktiivisuudella voidaan vaikuttaa henkiseen hyvinvointiin. Fyysisen aktiivisuuden voidaan katsovan parantavan kokonaishyvinvointia, erityisesti mielialaa, luonteen lujuutta ja stressin hallintaa.

Kuviossa 6 on esitetty fyysisen ja henkisen hyvin- ja pahoinvoinnin välistä yhteyttä. Aiempien tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että fyysinen pahoinvointi nostaa riskiä sairastua burnoutiin eli loppuun palamiseen. Toisaalta fyysinen hyvinvointi parantaa kognitiivisia taitoja, vähentää masennusta, luo positiivista mielialaa ja yleistä tyytyväisyyttä elämää kohtaan. Henkisen pahoinvoinnin takana ovat usein elämäntavat, kuten tupakka, alkoholi, epäterveellinen ja huono ravinto, huumeet sekä

liikkumattomuus. Henkinen pahoinvointi itsessään aiheuttaa fyysisiä sairauksia kuten liikalihavuutta, diabetesta, sydänsairauksia sekä herkkyyttä infektioille ja viruksille. Henkistä pahoinvointia voidaan parantaa liikuntaharjoituksilla ja –terapialla. Henkinen hyvinvointi voidaan katsoa olevan yhteydessä painoindeksiin; Normaalipainoiset ihmiset olivat tutkimusten mukaan henkisesti terveempiä. Vahvin yhteys voidaan kuitenkin todeta löytyvän henkisen hyvinvoinnin ja fyysisen aktiivisuuden väliltä.

Fyysisen pahoinvoinnin vaikutus henkisyteen	→	- Burnout
Fyysisen hyvinvoinnin vaikutus henkisyteen	→	- Kognitiiviset taidot - Vähentää masennusta - Positiivinen mieliala - Yleinen tyytyväisyys elämää kohtaan
Henkisen pahoinvoinnin vaikutus fyysisyyteen	→	- Liikalihavuus - Diabetes - Sydänsairaudet - Herkkyys infektioille ja viruksille
Henkisen hyvinvoinnin vaikutus fyysisyyteen	→	- Normaalipaino - Fyysinen aktiivisuus

KUVIO 6. Fyysisen ja henkisen työhyvinvoinnin välinen teoreettinen yhteys.

8.1.2. Empiiriset johtopäätökset

Tulosten perusteella suurin osa vastaajista on keski-ikäisiä eli noin 45-vuotiaita naimisissa olevia miehiä. Tulosta vahvistaa käsitykset työvoiman ikääntymisestä (Ilmarinen 2006; Liukkonen 2008; Hyppänen 2010). Taustakoulutus on pääsääntöisesti ammattikoulupohjainen ja valtaosalla on yli viiden vuoden kokemus alalta. Työkyky arvioidaan keskimääräisesti hyväksi, mutta silti noin 30 prosentilla vastaajista oli työntekoa haittaavia sairauksia. Kauppinen ym. (2004) tekemän tutkimuksen mukaan joka kolmannella on tuki- ja liikuntaelinsairauksia, joihin työn osuutta pidettiin suurena.

Tutkimuksen mukaan eniten tuki- ja liikuntaelinrasitusta koettiin olkanivelissä ja hartioissa ja vähiten alaraajoissa. Vaikka yli puolet vastaajista väitti harrastavansa viikoittain liikuntaa, oli vastaajien painoindeksin keskiarvo lievästi ylipainoinen. Riittävästi eli vähintään neljästi viikossa toteutunut vapaa-ajan liikunta toteutui vain joka kuudennella vastaajalla. Koskisen ym. (2006) mukaan riittävää liikuntaa harrastaa noin neljäsosa 30–64-vuotiaista, joten tutkimuksen vastaajat olivat keskimääräistä passiivisempia liikunnan harrastajia. Yleinen vointi koettiin myös keskimääräisesti hyväksi ja eniten voimaa jaksamiseen antoi perhe. Silti joka viides koki työpäivän jälkeistä uupumista usein ja yli 40 % silloin tällöin. Yli puolet vastaajista eivät olleet pitäneet viimeisen vuoden aikana yhtäkään sairauspoissaolopäivää, jota tukee Kauppisen ym. (2007) ja Seuri ym. (2009) tutkimukset.

Eläköitymiseen liittyvät väittämät antavat ristiriitaiset tulokset. Ansiotyössä aikoo jatkaa niin kauan kuin mahdollista yli 60 %, mutta silti yli 50 % aikoo jäädä eläkkeelle heti kuin mahdollista. Tästä voidaan päätellä että joko kysymyksiä ei ole luettu tarkkaan tai vastaajat ovat epävarmoja valinnastaan.

Painoindeksin merkitys

Tulokset fyysisen kunnon ja painoindeksin välillä ovat mielenkiintoiset. Tutkittaessa painoindeksin ja fyysisen kunnon merkitystä eri muuttujiin saadaan hyvin eriäviä tuloksia. Painoindeksin avulla tehtyjen tulosten mukaan kukaan vastaajista ei ollut alipainoinen ja 67 % asettui johonkin neljästä ylipainoryhmästä. Jopa 47 % vastaajista oli lievästi ylipainoisia. Kauppisen ym. (2007) tutkimuksen mukaan miehistä 62 % on ylipainoisia ja se on edelleen terveyden yleisin riskitekijä.

Lähes jokaisen muuttujan kohdalla lievästi ja merkittävästi ylipainoiset antoivat parhaimmat tulokset ja normaalipainoiset tulivat vasta kolmantena. Vaikeasti ja sairaalloisesti ylipainoiset antoivat kuitenkin jokaisen muuttujan kohdalla selvästi huonoimmat tulokset. Mielenkiintoista on myös se, että lievästi ja merkittävästi ylipainoiset kokivat oman vointinsa paremmaksi kuin normaalipainoiset. Normaalipainoisilla esiintyi enemmän uupumusta ja sairauspoissaoloja kuin lievästi ja merkittävästi ylipainoisilla. Tulosta ei tue Bruffaerts ym. (2008) tutkimus, jonka mukaan ylipainoiset ihmiset ovat enemmän poissa töistä kuin normaalipainoiset. Tutkimuksen mukaan merkittävästi ylipainoiset kokivat vähiten usein esiintyvää työpäivän jälkeistä uupumista, mutta lievästi ylipainoiset kokivat harvinaisimmin uupumista. Vaikeasti ylipainoiset kokivat uupumista kaikkein useimmiten.

Sairauspoissaoloja esiintyi prosentuaalisesti eniten normaalipainoisilla. Lievästi ylipainoiset olivat suhteellisesti vähiten poissa töistä, mutta prosentuaalisesti vähiten sairauspoissaolopäiviä oli merkittävästi ylipainoisilla.

Pääsääntöisesti fyysisen kuntonsa parhaaksi koki normaalipainoiset ja huonoimmaksi sairaalloisen ylipainoiset. Kuitenkin erot normaalipainoisten sekä lievästi ja merkittävästi ylipainoisten välillä on hyvin pieniä. Normaalipainoisista, lievästi ylipainoisista ja merkittävästi ylipainoisista keskimäärin puolet kokivat fyysisen kuntonsa hyväksi. Jälleen ainoastaan vaikeasti ja merkittävästi ylipainoiset antoivat selkeästi huonoimmat tulokset. Johtopäätöksenä tästä voidaan todeta, ettei painoindeksillä ja fyysisellä kunnolla ole merkittävää yhteyttä. Eli vaikka vastaaja on merkittävästi ylipainoinen, hän voi silti kokea fyysisen kuntonsa hyväksi. Tärkein johtopäätös on kuitenkin se, että fyysinen kunto ei välttämättä ole hyvä, vaikka vastaaja on painoindeksiluokituksestaan normaalipainoinen. Tuloksiin voi vaikuttaa tutkittu ala, sillä metsäalalla työskentelevillä voidaan olettaa olevan keskimääräisesti enemmän fyysisistä voimaa. Tämä vaikuttaa luonnollisesti painoon ja näin myös painoindeksiin.

Fyysisen hyvinvoinnin merkitys

Painoindeksin ulkopuolisten eli koko aineistoa koskevien tulosten perusteella voidaan todeta, että fyysisellä kunnolla on yhteys uupumukseen, koska hyväkuntoiset arvioivat keskimäärin olevansa melko harvoin uupuneita ja huonokuntoiset melko usein. Tulosta tukee useat aiemmat tutkimukset (Holmes 1993; Byrne & Byrne 1993; Thogersen-Ntoumani & Fox 2009). Lisäksi fyysisellä kunnolla löydettiin selkeä yhteys vointiin ja harrastetun liikunnan määrään. Asteikolla 1-10 fyysisesti hyväkuntoiset arvioivat keskimääräisen vointinsa olevan 7.86, kun huonokuntoiset arvioivat vointinsa olevan 4.73. Myös harrastetun liikunnan määrällä ja fyysisellä kunnolla on merkittävä yhteys. Fyysisesti hyväkuntoiset harrastivat liikuntaa viikoittain, kun huonokuntoiset liikkuiivat keskimäärin vain muutaman kerran kuukaudessa. Tuloksia tukee monet aiemmat tutkimukset (Hayes & Ross 1986; Ross & Hayes 1988; Lee & Russell 2003; Parfitt & Eston 2005; Edwards 2006; Vuori 2006) ja sen perusteella voidaankin todeta, että fyysisellä ja henkisellä työhyvinvoinnilla on selkeä yhteys toisiinsa.

Uupumuksen merkitys

Tutkimuksen tulokset antavat työpäivän jälkeisen uupumuksen kanssa selvän yhteyden voinnin, työssä esiintyvän haittaavan rasituksen, sairauspoissaolojen, fyysisen

työkyvyn, tuki- ja liikuntaelinrasituksen sekä yleisen työkyvyn välille. Huonovointiset vastaajat kokivat keskimäärin enemmän uupumusta kuin hyvinvoivat. Työssään vähän haittaavaa rasitusta kärsivät olivat myös vähemmän uupuneita kuin rasitusta paljon kokevat. Lisäksi mitä enemmän vastaajat olivat uupuneita, sitä enemmän heillä oli sairauspoissaolopäiviä. Sekä fyysinen että henkinen työkyky oli sitä parempi mitä vähemmän vastaaja koki uupumusta. Myös tuki- ja liikuntaelinrasitusta vähän kärsivät kokevat uupumista vähemmän. Eli mitä vähemmän vastaaja koki fyysistä rasitusta työssä sitä harvemmin hän koki uupumusta. Tuloksia tukee useat aikaisemmat henkistä pahoinvointia tutkineet tutkimukset (Phelan ym. 2004; Peterson 2008; Wilkerson 2009).

Uupumus tai uupumattomuus on henkisen työhyvinvoinnin tärkein mittari ja näiden tulosten perusteella se antaa hyvin merkittävän yhteyden fyysiseen hyvinvointiin. Lisäksi tulosten mukaan uupumus on yhteydessä sairauspoissaoloihin, joka tällä hetkellä on ainoa työntekijän konkreettisesta fyysisestä tai henkisestä sairaudesta kertova mittari.

Yhteenveto

Vastaajat olivat keski-ikäisiä miehiä, joilla ei ollut kovin pitkää koulutusta, mutta kokemus alalta oli kuitenkin suhteellisen pitkä. Lähes kolmannella oli työntekoa haittaavia sairauksia, mikä osittain voi selittyä alalla vallitsevan fyysisen rasituksen kuormituksesta. Työn tekoon eniten voimaa antoi yksityiselämä eli tässä tapauksessa perhe. Työpäivän jälkeistä uupumista koettiin hyvin usein, vaikka yleinen vointi koettiin keskimääräisesti hyväksi. Sairauspoissaolot näyttäisi keskittyvän tietyille osalle vastaajista, sillä yli puolella vastaajista ei ollut pitänyt yhtäkään sairauspoissaolopäivää viimeisen vuoden aikana.

Vastaajat olivat keskimääräisesti lievästi ylipainoisia, mutta yli puolet harrasti viikoittain liikuntaa. Tästä voidaan päätellä, että painoindeksi ei ole paras mahdollinen mittari hyvinvoinnin selvittämisessä. Lisäksi tuloksista voidaan todeta, että painoindeksi ei takaa hyvää fyysistä kuntoa. Huomattavaa on myös, että tulosten perusteella lievästi ja merkittävästi ylipainoiset voivat henkisesti paremmin kuin normaalipainoiset.

Fyysisellä hyvinvoinnilla on selkeä yhteys henkiseen hyvinvointiin. Hyvässä fyysisessä kunnossa olevat harrastivat enemmän liikuntaa, kokivat harvemmin uupumista sekä arvioivat oman vointinsa paremmaksi kuin huonokuntoiset. Lisäksi tulokset osoittivat selkeän yhteyden toisinpäin eli henkisen pahoinvoinnin yhteyden fyysiseen

hyvinvointiin. Uupumusta paljon kokevilla vastaajilla oli huonompi fyysinen työkyky ja vointi sekä enemmän sairauspoissaoloja, työssä esiintyvää haittaavaa raskautta ja tuki- ja liikuntaelinsairauksia kuin henkisesti hyvinvoivilla. Vastauksena tutkimusongelmaan voidaan tulosten perusteella vastata, että fyysinen työhyvinvointi on selkeästi yhteydessä henkiseen työhyvinvointiin ja toisinpäin.

8.2. Tutkimuksen merkitys, rajaukset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulokset eivät välttämättä ole yleistettävissä, koska vastaajat olivat yksittäiseltä alalta eli metsäalalla työskenteleviä miehiä. Tulokset ja niiden johtopäätökset ovat siis sidonnaisia tiettyyn alaan ja sukupuoleen. Toisaalta tulokset antavat tarkkaa ja kattavaa tietoa juuri metsäalalta, eikä vastaavanlaista tutkimusta alasta ole aiemmin tehty.

Jatkotutkimusehdotukset

Koska tässä tutkimuksessa löydettiin henkisen hyvinvoinnin ja fyysisen aktiivisuuden väliltä, olisi hyödyllistä tutkia, miten fyysisen aktiivisuuden lisääminen työntekijöillä ja koko henkilöstöllä parantaa henkistä terveyttä ja tämän myötä vaikuttaa sairauspoissaoloihin. Olisi mielenkiintoista verrata sairauspoissaolomittareita ennen ja jälkeen fyysisen aktiivisuuden lisäämistä yrityksessä. Toki mittaukset tulisi suorittaa minimissään vuoden päästä tutkimuksen aloituksesta, että tuloksia ehtisi syntyä.

Toisena kehittämissuhteeksi olisi tutkia, voisivatko fyysistä työtä tekevät henkisesti paremmin kuin tietotyön parissa työskentelevät. Tämän avulla voitaisiin vertailla fyysisen terveyden vaikutusta henkiseen hyvinvointiin, mutta saataisiin myös vastaus siihen, liittyykö koko ajan lisääntynyt tietotyö väestön kasvavaan liikalihavuuteen.

Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, vaikuttaako persoonallisuus fyysiseen tai henkiseen hyvinvointiin. Aiemmissa tutkimuksissa ei käynyt ilmi, että olisi tehty persoonallisuuden ja hyvinvoinnin välisiä tutkimuksia ja olisi kiinnostavaa tietää löytyykö niiden väliltä yhteyttä.

”Elämästä eivät ole saaneet eniten ne, jotka ovat eläneet vuosisadan, vaan ne, jotka ovat eläneet jokaisen minuutin.”

Gabrielle Colette (Bronsberg & Vestlund 1999: 61)

LÄHDELUETTELO

- Allardt, E. (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Helsinki: WSOY. 358 s. ISBN 951-0-07405-5.
- Annala, L. (2009). *Asenneilmapiirin muutos pitäisi ikääntyvät töissä*. Pohjalainen. 27.2.2009: 4.
- Aura, O. (2006). Työpaikkaliikunnan barometri 2005. Teoksessa: *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*, 29–35. Toim. Aura, O. & T. Sahi. Helsinki: Edita Prima Oy. ISBN 951-37-4670-4.
- Babyak, M., J. Blumenthal, S. Herman, P. Khatri, M. Doraiswamy, K. Moore, W. Craighead, T. Baldewicz & K. Krishnan (2000). Exercise treatment for major depression: Maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosomatic Medicine* 62, 633–638.
- Blumenthal, J., M. Babyak, K. Moore, W. Craighead, S. Herman, P. Khatri, R. Waugh, M. Napolitano, L. Forman, M. Appelbaum, P. Doraiswamy & K. Krishnan (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine* 159, 2349–2356.
- Bronsberg, B. & N. Vestlund (1999). *Kuuntele itseäsi – vältä uupumus*. Juva: WSOY. 246 s. ISBN 951-0-23505-9.
- Bruffaerts, R., K. Demyttenaere, G. Vilagut, M. Martinez, A. Bonnewyn, R. De Graaf, J. M. Haro, S. Bernert, M. C. Angermeyer, T. Brugha, C. Roick & J. Alonso (2008). The Relation Between Body Mass Index, Mental Health, and Functional Disability: A European Population Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry* 53:10, 679–688.
- Byrne, A. & D. Byrne (1993). The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. *Journal of Psychomatic Research* 37, 74–565.

- Clark, C., M. Haines, J. Head, E. Klineberg, M. Arephin, R. Viner, S. Taylor, R. Booy, K. Bhui & S. Stansfeld (2006). Psychological symptoms and physical health and health behaviours in adolescents: a prospective 2-year study in East London. *Journal compilation* 102, 126–135.
- Edwards, S. (2006). Physical exercise and psychological well-being. *South African Journal Of Psychology* 36:2, 357–373.
- Emery, E. & J. Blumenthal (1991). Effect of physical exercise on psychological and cognitive functioning of older adults. *Annals of Behavioral Medicine* 13, 99–107.
- Fromholtz, M. (2009). *Yhdeksän päivää vuodessa*. Kauppalehti. 6.5.2009: 17.
- Hayes, D. & C. Ross (1986). Body and mind: the effect of exercise, overweight and physical health on psychological well-being. *Journal of Health and Social Behaviour* 27, 387–400.
- Heikkilä, T. (1998). *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Oy Edita Ab. 320 s. ISBN 951-37-2419-0.
- Heiske, P. (1997). *Hyvinvointia työyhteisöön*. Helsinki: Yrityskirjat Oy. 256 s. ISBN 952-9660-12-X.
- Hirsjärvi S., P. Remes, P. Sajavaara (2009). *Tutki ja kirjoita*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 464 s. ISBN 978-951-31-4836-2.
- Holmes, D. (1993). Aerobic fitness and the response to psychological stress. *Exercise Psychology*, 39–63. Ed. P. Seraganian. New York: John Wiley.
- Husman, P. & J. Liira (2010). Työpaikka terveyden edistämisen areenana. Teoksessa: *Työstä terveyttä*, 196–203. Toim. Martimo, K-P., M. Antti-Poika & J. Uitti. Työterveyslaitos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-288-2.
- Hyppänen, R. (2010). *Työhyvinvointi johtaa tuloksiin – Parhaat käytännöt kymmenen vuoden ajalta*. Helsinki: Talentum Media Oy. 328 s. ISBN 978-952-14-1536-4.

- Ilmarinen J., E. Matikainen, T. Aro, R. Kalimo & I. Torstila (1995). *Hyvä työkyky: Työkyvyn ylläpidon malleja ja keinoja*. Helsinki: Työterveyslaitos. 496 s. ISBN 951-802-106-6.
- Ilmarinen J. (2006). *Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa*. Helsinki: Työterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. 487 s. ISBN 951-802-632-7.
- Juuti, P. & A. Vuorela (2002). *Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi*. Jyväskylä: PS-kustannus. 156 s. ISBN 951-451-061-8.
- Kauko-Valli, S. & M. Koiranen (2010). Työnilo ja henkinen hyvinvointi. Teoksessa: *Työhyvinvoinnin johtaminen*, 100–110. Toim. Suutarinen, M. & P-L. Vesterinen. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. ISBN 978-951-1-24304-5.
- Kalimo, R. & K. Lindström (1988). *Työ ja henkinen hyvinvointi*. Helsinki: Työterveyslaitos. 24 s. ISBN 951-801-686-0.
- Kauppinen, T., R. Hanhela, P. Heikkilä, S. Lehtinen, K. Lindström, J. Toikkanen & A. Tossavainen (2004). *Työ ja terveys Suomessa 2003*. Helsinki: Työterveyslaitos. 377 s. ISBN 951-802-521-5.
- Kauppinen, T., R. Hanhela, P. Heikkilä, A. Kasvio, S. Lehtinen, K. Lindström, J. Toikkanen & A. Tossavainen (2007). *Työ ja terveys Suomessa 2006*. Helsinki: Työterveyslaitos. 462 s. ISBN 978-951-802-769-3.
- Ketokivi, M. (2009). *Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi*. Helsinki: Gaudeamus. 251s. ISBN 978-951-570-778-9.
- Kinnunen, U., T. Feldt & S. Mauno (2005). *Työ leipälajina. Työhyvinvoinnin psykologiset perusteet*. Keuruu: PS-kustannus. 384 s. ISBN 952-451-117-7.
- Koivuniemi, M. (2011). *Sosiaali- ja terveysministeriö Rehula: Joustavuutta työelämään*. Kauppalehti. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmoitusliite. 27.1.2011: 2.

- Koskinen, S., T. Martelin, P. Sainio & R. Gould (2006). *Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 –tutkimuksen tuloksia*, 151–161. Toim. Gould, R., J. Ilmarinen, J. Järvisalo & S. Koskinen. Helsinki: Hakapaino Oy. ISBN 951-691-047-5
- Kärkkäinen, M. (2002). *Menesty innolla! Työhyvinvoinnin johtamisen haasteet*. Helsinki: Talentum Media Oy. 119 s. ISBN 952-14-0680-1.
- Lee, C. & A. Russell (2003). Effects on physical activity on emotional well-being among older Australian women: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Journal of Psychosomatic Research* 54, 155–160.
- Lehtimäki, P. (2011). *Töissä jaksaminen on joukkuepeliä*. Ilkka. Food & Life. 9.2.2011:11
- Lindström, K. (1988). Psykologisen tiedon käyttö henkisen hyvinvoinnin turvaamiseksi ja edistämiseksi työssä. Teoksessa: *Työpsykologia. Terveys ja työelämän laatu*, 14–29. Toim. Lindström, K. & R. Kalimo. Helsinki: Työterveyslaitos. ISBN 951-801-579-1.
- Liukkonen, P. (2008). *Henkilöstön arvon mittaaminen*. Helsinki: Talentum Media Oy. 312 s.. ISBN 978-952-14-1320-9.
- Luhtanen, R. & J. Rusanen (2007). *Työelämän lait 2007*. Helsinki: Edita Prima Oy. 206 s. ISBN 978-951-37-4857-9.
- Mamia, T. (2009). Mistä työhyvinvointi syntyy? Teoksessa: *Työelämä muuttuu, joutaako hyvinvointi?*, 20–55. Toim. Blom, R. & A. Hautaniemi. Helsinki: Gaudeamus. ISBN 978-952-495-096-1.
- Markland, R. E. & J. R. Sweigart (1987). *Quantitative methods: applications to managerial decision making*. New York: John Wiley & Sons, Inc. 827 s. ISBN 0-471-85931-1.
- Mather, A., C. Rodriguez, M. Guthrie, A. McHarg, I. Reid & M. McMurdo (2002). Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 180, 411–415.

- Mäkitalo, J. (2010). Työn muutos ja työhyvinvointi. Teoksessa: *Työstä terveyttä*, 179–195. Toim. Martimo, K-P., M. Antti-Poika & J. Uitti. Työterveyslaitos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-288-2.
- Ojanen, M. (2009). *Hyvinvoinnin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja. 223 s. ISBN 978-951-607-904-5.
- Otala, L. & G. Ahonen (2005). *Työhyvinvointi tuloksentekijänä*. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY. 282 s. ISBN 951-0-31159-6.
- Parfitt, G. & R. G. Eston (2005). The relationship between children's habitual activity level and psychological well-being. *Acta Paediatrica* 94, 1791–1797.
- Pensola, T. & A. Järvikoski (2006). Psyykkiset rasittuneisuusoireet ja niiden huomioon otto työpaikalla. Teoksessa: *Kaikilla mausteilla. Artikkeleita työolotutkimuksesta*, 317–336. Toim. Lehto, A-M., H. Sutela & A. Miettinen. Helsinki: Tilastokeskus, Tutkimuksia 244. ISBN 952-467-567-6.
- Peterson, U. et. al. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing* 62:1, 84–95.
- Phelan, M., L. Stradins, D. Amin, R. Isadore, C. Hitrow, A. Doyle & R. Inglis (2004). The Physical Health Check: A tool for mental health workers. *Journal of Mental Health* 13:3, 277–284.
- Rauramo, P. (2008). *Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta*. Helsinki: Edita Prima Oy. 191 s. ISBN 978-951-37-5140-1.
- Ross, C. & D. Hayes (1988). Exercise and psychologic well-being in the community. *American Journal of Epidemiology*. 127, 71–762.
- Rytkönen, H., M. Hyttinen, K. Hänninen, S. Sorvari & J. Juntunen (2009). *3T Työterveystutkimus*. Työolot, terveys ja työkyky rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alalla vuosina 1998, 2001, 2004 ja 2008. Etera.
- Seuri, M. & R. Suominen (2009). *Työpaikan sairauspoissaolojen hallinta*. Tallinna: Tietosanoma Oy. 343s. ISBN 978-951-885-304-9.

- Strömmer, R. (1999). *Henkilöstöjohtaminen*. Helsinki: Oy Edita Ab. 335 s. ISBN 951-37-2812-9.
- Suomala T., T. Saarelma-Thiel, L-M. Lauttio, B. Bergbom, M. Vartia & S. Kivistö (2006). Työhyvinvoinnin tukeminen ja edistäminen. Teoksessa: *Työterveyspsykologia*, 91–103. Toim. Ahola, K., S. Kivistö & M. Vartia. Helsinki: Työterveyslaitos. ISBN 951-802-627-0.
- Suominen, R. (2006). Työpaikkaliikunnan strateginen rooli ja tavoitteet. Teoksessa: *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*, 10–23. Toim. Aura, O. & T. Sahi. Helsinki: Edita Prima Oy. ISBN 951-37-4670-4.
- Suutarinen, M. (2010). Työhyvinvoinnin organisointi. Teoksessa: *Työhyvinvoinnin johtaminen*, 11–44. Toim. Suutarinen, M. & P-L. Vesterinen. Helsinki: Otavan Kirjapaino Oy. ISBN 978-951-1-24304-5.
- Takala, E-P. (2010). Työ ja liikuntaelimistö. Teoksessa: *Työstä terveyttä*, 87–103. Toim. Martimo, K-P., M. Antti-Poika & J. Uitti. Työterveyslaitos. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-288-2.
- Thogersen-Ntoumani, C. & K. R. Fox (2005). Physical activity and mental well-being typologies in corporate employees: A mixed methods approach. *Work & Stress* 19:1, 50-67.
- Tomprowski, P. & N. Ellis (1986). Effects of exercise on cognitive processes: a review. *Psychological Bulletin* 99, 46–338.
- Vartia, A. (2009). *Sairauspoissaolot sivuraiteella*. Kauppalehti. 23.3.2009: 3.
- Vuori, I. (2006). Liikunnan vaikutukset työyhteisössä. Teoksessa: *Työpaikkaliikunnan hyvät käytännöt*, 36–57. Toim. Aura, O. & T. Sahi. Helsinki: Edita Prima Oy. ISBN 951-37-4670-4.
- Wilkerson, B. (2009). Mental Health: The Forgotten Illness. *Benefits & Compensation Digest* 46:1, 21–24.

LIITE 1. Tutkimuksessa käytetty kyselylomake.



TYÖTERVEYSTUTKIMUS (3T)

2008

**Rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alalla
työskentelevien työkyvyn, terveyden ja työolojen
seurantatutkimus vuonna 2008**



ARVOISA VASTAANOTTAJA!

Keskinäinen Eläkevakuutusyhtiö Etera (ent. LEL Työeläkekassa) on tutkinut vuosina 1998, 2001 ja 2004 rakennus-, metsä-, maatalous- ja satama-alalla työskentelevien työterveyttä. 3T-tutkimuksen avulla on saatu ajantasaista tietoa raskasta työtä tekevien terveydestä, työkyvystä ja työoloista sekä pystytty seuraamaan näiden tekijöiden kehitystä.

Saamasi kysely on tämän tutkimussarjan viimeinen. Lähetämme sen noin 5000 Eterassa eläkevakuutetulle työntekijälle. Työsuojelurahasto tukee tämän tutkimuksen toteuttamista.

Vastauksesi on tärkeä!

Pyydämme sinua vastaamaan tähän kyselyyn syyskuun 15. päivään mennessä. Vastaamiseen menee noin 15 – 20 minuuttia. Voit joko täyttää oheisen lomakkeen tai vastata kyselyyn Eteran kotisivuilla osoitteessa: www.etera.fi/

Tunnus:
Salasana:

Jokainen vastaus on erittäin tärkeä. Osallistumalla tähän kyselyyn vaikutat oman alasi työterveyden kehittämiseen.

Antamasi tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti eivätkä yksittäisen henkilön tiedot erotu tuloksista.

Tuloksista tehdään julkaisu, joka on saatavilla sekä Eteran että Työsuojelurahaston kotisivuilla.

Tiedustelut

Jos sinulla on kysyttävää tästä tutkimuksesta, soita tai lähetä sähköpostia Helena Rytköselle (puh. 010 553 3319 tai sp. helena.rytkonen@etera.fi).

Ystävällisin terveisin

KESKINÄINEN ELÄKEVAKUUTUSYHTIÖ ETERA
Vakuutuslääketiede/tutkimusyksikkö

Juhani Juntunen
Ylilääkäri

Helena Rytkönen
Tutkija

F

LOMAKKEEN TÄYTTÖOHJE

Ole hyvä ja täytä lomake **rastittamalla** se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sinun nykytilannettasi tai **kirjoita vastaus** sille varattuun tilaan. (Ks. oheinen esimerkki)

Oletko ollut työttömänä viimeisten 12 kk aikana?

- ☐ en
☒ kyllä, 42 päivää

Minkä verran työssäsi esiintyy tuki- ja liikuntaelinrasitusta, joka kohdistuu alla mainituille alueille?

	esiintyy vähän	esiintyy kohtalaisesti	esiintyy paljon
yläraajoihin	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oikaniivelin ja hartioihin	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ristiselkään	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TAUSTATIEDOT

1. Syntymävuotesi

2. Siviilisäätyäsi

- ☐ naimaton
☐ naimisissa/avoliitossa
☐ eronnut tai leski

3. Mikä on peruskoulutuksesi?

- ☐ kansakoulu
☐ keski- tai peruskoulu
☐ lukio tai yo-tutkinto

4. Mikä on ammattikoulutuksesi?

- ☐ ei ammatillista koulutusta
☐ ammattitaito saatu työssä, oppisopimus
☐ ammattikoulu/amatillinen tutkinto
☐ opistotasoinen tutkinto
☐ ammattikorkeakoulututkinto
☐ korkeakoulu- tai yliopistotutkinto
☐ jokin muu ammatillinen koulutus

5. Mikä on nykyinen ammattisi/työsi? Merkitse mahdollisimman tarkka ammattinimike/työtehtävät.

.....

6. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä ammatissasi/työssäsi?

..... vuotta

F

7. Millä alalla pääasiallisesti työskentelet?

- ☐ rakennusala
☐ pääurakoitsijalla
☐ aliurakoitsijalla
☐ muulla tavoin, miten
☐ metsäala
☐ maatalousala
☐ satama-ala
☐ muulla alalla, millä:

8. Kuinka monta henkilöä on arviolta tämänhetkisen työnantajasi palveluksessa?

..... työntekijää

9. Oletko ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana työttömänä tai lomautettuna siten, että olet saanut ansiosidonnaista päivärahaa?

- ☐ en
☐ kyllä, päivää

10. Oletko tällä hetkellä

- ☐ työssä
☐ työtön
☐ opiskelijana
☐ vanhempainlomalla
☐ sairauslomalla
☐ eläkkeellä
☐ muu elämäntilanne

11. Oletko tehnyt viimeisten 12 kuukauden aikana ylityötä, joista olet saanut korvauksen?

- ☐ en ole
☐ kyllä, päivänä

12. Oletko toiminut viimeisten 12 kuukauden aikana itsenäisenä yrittäjänä?

- ☐ en
☐ kyllä, kuukautta

13. Oletko ollut viimeisten 12 kuukauden aikana kotipaikkakuntasi ulkopuolella työssä siten, että olet joutunut majoittumaan työpaikkakunnalle?

- ☐ en,
☐ kyllä, päivää

14. Onko nykyinen työsuhteesi/työsi

- ☐ pysyvä/toistaiseksi voimassa oleva
☐ määräaikainen
☐ tilapäinen, kausi- tai keikkaluonteinen
☐ vuokratyö
☐ jokin muu, mikä

F

3

KÄÄNNÄ F

J

J

TERVEYS JA TYÖKYKY

15. Onko terveydentilasi tällä hetkellä mielestäsi ikäisiisi verrattuna

- ☐ erittäin hyvä
☐ melko hyvä
☐ keskinkertainen
☐ melko huono
☐ erittäin huono

16. Onko fyysinen kuntosi tällä hetkellä mielestäsi ikäisiisi verrattuna

- ☐ erittäin hyvä
☐ hyvä
☐ keskinkertainen
☐ huono
☐ erittäin huono

17. Stressillä tarkoitetaan tilaa, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi. Hänen voi olla vaikea nukkua ja muitakin oireita voi ilmetä. Tunnetko sinä tällaista stressiä?

- ☐ en lainkaan
☐ vain vähän
☐ jonkin verran
☐ melko paljon
☐ erittäin paljon

18. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana joitakin seuraavista oireista ja kuinka usein?

	harvoin/ ei koskaan	silloin tällöin	melko usein	usein tai jatkuvasti
närästystä, happovaivoja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vatsakipuja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ripulia tai epäsäännöllistä vatsantoimintaa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vaikeuksia päästä uneen tai heräilemistä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
painajaisunia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päänsärkyä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huimausta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydämentykytystä tai epäsäännöllisiä sydämenlyöntejä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tarmottomuutta, haluttomuutta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jännittyneisyyttä tai hermostuneisuutta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ärtyisyyttä, kiukunpurkauksia.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muistin ja keskittymiskyvyn häiriöitä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengitysvaikeuksia tai ahdistusta ilman ruumiillista ponnistelua.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
runsasta hikoilua ilman ponnistelua.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
käsien vapinaa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ruokahaluttomuutta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pahoinvointia ja oksentelua.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
masennusta, ahdistuneisuutta.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ylirasittuneisuutta, väsymystä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut 10 pistettä. Minkä pistemäärän antaisit nykyiselle työkyvyllesi?

täysin työkyvytön

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

työkyky parhaimmillaan

J

4

J

K

20. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työn ruumiillisten vaatimusten kannalta?

- ☐ erittäin hyvä
☐ melko hyvä
☐ kohtalainen
☐ melko huono
☐ erittäin huono

21. Millaiseksi arvioit nykyisen työkykysi työn henkisten vaatimusten kannalta?

- ☐ erittäin hyvä
☐ melko hyvä
☐ kohtalainen
☐ melko huono
☐ erittäin huono

22. Onko sinulla ollut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana nivelten tai lihasten särkyä, liikearkuutta, jäykkyyttä tai puutumista alla luetelluissa paikoissa ja kuinka usein?

	ei koskaan	silloin tällöin	melko usein	usein tai jatkuvasti
niska-hartiaseudussa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lanne-ristiselässä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yläraajoissa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alaraajoissa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Merkitse (x) seuraavaan luetteloon ne lääkärin toteamat sairaudet tai vammat, joita sinulla on tällä hetkellä tai ollut toistuvasti, usein viimeisen vuoden aikana

- ☐ **tapaturmavamma** selässä, raajoissa, muualla
☐ **tuki- ja liikuntaelinten sairaus** selän, kaularangan tai raajojen kulumavika/toistuva kipu; iskiasoireet, nivelreuma
☐ **verenkiertoelinten sairaus** verenpainetauti, sepelvaltimotauti, rintakipu, sydänveritulppa, sydäninfarkti, sydämen vajaatoiminta
☐ **hengityselinten sairaus** toistuvat tulehdukset, pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, nuha, keuhkoastma, keuhkojen laajentuma, keuhkotuberkuloosi
☐ **mielenterveyden häiriö** mielisairaus tai vakava mielenterveyden ongelma, lievä mielenterveyden häiriö
☐ **hermoston ja aistimien sairaus** kuulo-, silmänsairaus/vamma, hermoston sairaus (esim. halvaus, migreeni, epilepsia)
☐ **ruoansulatuselinten sairaus** sappikivet, maksa- ja haimasairaus, maha- tai pohjukaissuolen haava/katarr, paksusuolen katarr
☐ **virtsa- tai sukuelinten sairaus** virtsateiden tulehdus, munuaissairaus, sukuelinten sairaus
☐ **ihon sairaus** allerginen tai muu ihottuma
☐ **kasvain** hyvän- tai pahanlaatuisen kasvain
☐ **umpierityksen ja aineenvaihdunnan sairaus** liikalihavuus, sokeritauti, struuma, muu kilpirauhassairaus
☐ **veren tauti ja synnäinen vika** synnynnäinen vika, vähäverisyys tai muu verentauti
☐ **muu vaiva tai sairaus**

24. Onko sairauksistasi tai vammoistasi haittaa nykyisessä työssäsi?

- ☐ ei sairauksia
☐ sairauksista ei haittaa
☐ suoriudun työstä, mutta siitä aiheutuu oireita
☐ joudun joskus keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
☐ joudun usein keventämään työtahtia tai muuttamaan työskentelytapaa
☐ sairauteni vuoksi selviytyisin vain osa-aikatyössä
☐ olen täysin kykenemätön työhön

K

5

KÄÄNNÄ K

K

L

L

25. Kuinka monta kokonaista päivää olet ollut poissa työstä terveydentilasi vuoksi (sairauden tai terveyden hoito tai tutkiminen) viimeisen vuoden (12 kk) aikana?

- ☐ ei lainkaan
☐ korkeintaan 9 päivää
☐ 10-24 päivää
☐ 25-99 päivää
☐ 100-365 päivää

26. Uskotko, että terveytesi puolesta pystyisit työskentelemään nykyisessä ammatissasi kahden vuoden kuluuttua?

- ☐ tuskin
☐ en ole varma
☐ melko varmasti

27. Oletko viime aikoina kyennyt nauttimaan tavallisista päivittäisistä toimitasi?

- ☐ usein
☐ melko usein
☐ silloin tällöin
☐ melko harvoin
☐ en koskaan

28. Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?

- ☐ aina
☐ melko usein
☐ silloin tällöin
☐ melko harvoin
☐ en koskaan

29. Oletko viime aikoina tuntenut itsesi toivorikkaaksi tulevaisuuden suhteen?

- ☐ jatkuvasti
☐ melko usein
☐ silloin tällöin
☐ melko harvoin
☐ en koskaan

30. Osaatko sanoa, mitä tule-terveydellä ja tule-sairaudella mielestäsi tarkoitetaan?

.....

.....

31. Kuinka usein työpäivän jälkeen olet tuntenut olevasi kohtuuttoman uupunut?

- ☐ en juuri koskaan
☐ melko harvoin
☐ silloin tällöin
☐ melko usein
☐ erittäin usein

32. Miten hyvin kaiken kaikkiaan olet voinut viime aikoina?

erittäin huonosti

- ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

erittäin hyvin

L

L

L

L

33. Kun ajattelet jaksamistasi ja niitä asioita, joista saat voimia ja jotka ovat tärkeitä elämässäsi, niin mihin järjestyksen laittaisit seuraavat seikat? Merkitse kunkin asian kohdalle asteikolla 1 = tärkein, antaa eniten voimia – 6 = vähiten tärkein, antaa vähiten voimia

	1	2	3	4	5	6
työ.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
perhe.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sosiaaliset suhteet, ystävät.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
harrastukset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rutiinit ja kotityöt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uni, lepo, rentoutuminen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TYÖ JA TYÖYMPÄRISTÖ

34. Kuinka paljon haittaavaa rasitusta mielestäsi aiheuttavat työssäsi seuraavat seikat?

	ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
lihastyö, kuten nostaminen tai jatkuva liikkuminen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toistuva tai jatkuva lihasten jännittäminen/toistuvat työliikkeet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
epämukavat/hankalat työasennot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
riittämätön mahdollisuus vaihtaa työasentoa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
äkkiponnistukset.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seisominen tai istuminen paikallaan.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tietokoneella tehtävä yhtämittainen työ, hallintalaitteet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Minkä verran työssäsi esiintyy tuki- ja liikuntaelinrasitusta, joka kohdistuu alla mainituille alueille?

	esiintyy vähän	esiintyy kohtalaisesti	esiintyy paljon
yläraajoihin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olkaniveliin ja hartioihin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ristiselkään.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alaraajoihin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Kuinka paljon haittaavaa rasitusta seuraavat seikat aiheuttavat työssäsi?

	ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
melu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tärinä.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
pöly.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ihoa ärsyttävät aineet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hengityselimiä ärsyttävät aineet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
silmä ärsyttävät aineet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuumeisuus, kylmyys.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vetoisuus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kosteus, märkyys.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sisäilman laatu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hajut, käryt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
home-kosteusvauriot.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
syöpävaaralliset aineet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
valaistusolot (riittämätön valaistus tai häikäisy).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
huonot, puutteelliset, epäasialliset työvälineet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työpaikan epäjärjestys, -siisteys.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L

7

KÄÄNNÄ

L

K

	ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
suojausten käyttö.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tilanahtaus, kolhivat esineet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työympäristön rauhattomuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn yksitoikkoisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiireinen työtahti, työn pakkotahtisuus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yksintyöskentely, yksinäisyys, yksinjäämisen tunne.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ongelmat koneissa ja kalustossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työmatkat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn organisointi- ja jakokysymykset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
suunnittelemttomat, perustelemattomat muutokset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jatkuvat keskeytykset ja työn pirstaleisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kehittymis- ja etenemismahdollisuuksien vähyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tunnustuksen ja arvostuksen vähyys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
epävarmuus työn jatkumisesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiusaaminen tai muu epäasiallinen kohtelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ikään liittyvät asenteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuurinen, kielellinen, uskonnollinen epätasa-arvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

37. Kuinka tyytyväinen olet seuraaviin työhösi liittyviin seikkoihin?

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	en tyytyvä. en tyytym.	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
työhön, työn sisältöön, työn kiinnostavuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työturvallisuuden tasoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työaikoihin, työaikajärjestelyihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollon järjestämiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työpaikan yleiseen ilmapiiriin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työtehtäviin ja työjärjestelyihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Kuinka tyytyväinen olet seuraaviin seikkoihin lähiesimiehesi toiminnassa?

	erittäin tyytyväinen	melko tyytyväinen	en tyytyvä. en tyytym.	melko tyytymätön	erittäin tyytymätön
johtamistapaan yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tiedottamisen riittävyyteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
toimintaan suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kuunteluun ja keskusteluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kannustamiseen ja rohkaisuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oikeudenmukaisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jämäkkyYTEEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
asioiden tuntemiseen käytännössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Kuinka paljon voit työssäsi vaikuttaa

	en lainkaan	jonkin verran	paljon
siihen, missä järjestyksessä teet työsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työtahtiisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työmäärääsi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työn monipuolisuuteen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työmenetelmiisi ja työtapoihisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siihen, mitä työtehtäviisi kuuluu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siihen, miten työt jaetaan ihmisten kesken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K

K

J

J

40. Jos satut tarvitsemaan työtehtävissäsi apua tai henkistä tukea, onko sinun mahdollista saada sitä työyhteisössäsi seuraavilta henkilöiltä?

	ei lainkaan	melko vähän	jonkin verran	melko paljon	erittäin paljon
lähimmiltä työtovereilta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
esimiehiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muilta työpaikan ihmisiltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Toimiiko tiedonkulku työsi kannalta mielestäsi hyvin

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
työyksikössäsi/osastollasi/tiimissäsi/työkohteessasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eri työyksiköiden/osastojen/tiimien/työkohteiden välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
johdon ja henkilöstön välillä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Mikä on oma arviosi siitä, miten ammattiasi arvostetaan

	vähän	kohtalaisesti	paljon
yhteiskunnassa yleensä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lähiympäristössä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työpaikalla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
alallasi (rakennus, metsä, maatalous, satama)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TYÖSUOJELU, TYÖTERVEYSHUOLTO JA TYÖHYVINVOINTI

43. Onko sinulle sattunut viimeisen 12 kuukauden aikana työtapaturmia?

- ☐ ei
☐ kyllä, kertaa, kuvailisitko missä tilanteessa, mitä tapahtui ja mikä vahingoittui?

.....

44. Mistä arvelet työtapaturmien johtuvan?

	tuskin koskaan	erittäin harvoin	melko usein	erittäin usein	aina
teknisistä puutteista rakenteissa ja välineissä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puutteellisesta ohjauksesta ja perehdytyksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vääristä työtavoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ohjeiden noudattamatta jättämisestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
puutteellisesta johtamisesta, esim. laiminlyönteihin ei puututa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kiireestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työpaikan epäjärjestyksestä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sattumasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muusta, mistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

45. Millaiseksi arvioit tapaturmien sattumisriskin omassa työssäsi?

- ☐ lähes olematon
☐ melko pieni
☐ kohtalainen
☐ melko suuri
☐ erittäin suuri

J

J

F

F

46. Onko sinulle järjestetty työterveyshuoltoa?

- ☐ ei
☐ terveyskeskuksessa
☐ yksityisellä lääkäriasemalla
☐ muuten, miten

47. Onko sinulle tehty terveystarkastus työterveyshuollossa?

- ☐ ei koskaan
☐ korkeintaan 3 vuotta sitten
☐ yli 3 vuotta sitten
☐ en osaa sanoa

48. Mitä mieltä olet seuraavista työpaikkasi työterveyshuoltoon liittyvistä väittämistä?

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
työterveyshuoltoon hakeutuminen on ohjeistettu hyvin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuoltoon hakeutuminen on helppoa (välimatkat, kulkuyhteydet yms)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuoltoon hakeutuminen onnistuu helposti työtehtävien kannalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työnjohto suhtautuu myönteisesti työterveyshuollon käyttöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työterveyshuollon palvelut ovat riittäviä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49. Millaista toimintaa työpaikallasi on järjestetty työhyvinvoinnin edistämiseksi ja mihin olet itse ottanut osaa tai mitä tarvitsisit?

Vaihtoehdot 1 = ei ole järjestetty tai en tiedä onko järjestetty mutta tarvitsisin kuitenkin
 2 = on järjestetty mutta en ole osallistunut
 3 = on järjestetty ja olen itse osallistunut

	1	2	3
ammattitaitoa edistävää koulutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työnohjausta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työnkiertoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
omaehtoisen opiskelun tukemista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysioterapiaa, venyttelyä, hierontaa, taukojumppaa, treenejä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lääkinnällistä kuntoutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työtilojen ja työmenetelmien kehittämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työvälineiden ja työturvallisuuden parantamista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
yhteistyön ja tiedonkulun kehittämistä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
työaikajärjestelyjä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
liikuntatoimintaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kulttuuritoimintaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vapaamuotoisia yhteistilaisuuksia tai matkoja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
motivointia ja ohjausta terveellisiin elintapoihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
henkisen hyvinvoinnin tukemista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jotain muuta, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F

F

T

T

ELINTAVAT

50. Tupakoitko säännöllisesti?

- ☐ en
☐ olen lopettanut
☐ kyllä

51. Kuinka usein käytät alkoholia niin, että olet

	en koskaan	muutaman kerran vuodessa	kerran kuukau- dessa	kerran pari viikossa	päi- vit- tään
lievästi päihtynyt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tosi humalassa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
krapulassa.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

52. Millaisena ongelmana pidät päihteiden käyttöä työpaikallasi (alkoholi, lääkkeet, huumaavat aineet)?

- ☐ erittäin vakava ongelma
☐ melko vakava ongelma
☐ ei kovin vakava, muttei niin lieväkään
☐ melko lievä ongelma
☐ ei ongelma lainkaan

53. Miten työpäivän aikainen ruokailu on järjestetty nykyisessä tai viimeisimmässä työsuhteessasi?

- ☐ työmaa-/työpaikkaruokala
☐ ravintolassa/baarissa
☐ syön omia eväitä esim. sosiaalitila/työmaa
☐ käyn kotona lounaalla
☐ en syö lounasta
☐ jotenkin muuten, miten

.....

54. Harrastatko nykyään kuntosi kohentamiseksi jotakin liikuntaa (esim. juoksu, reipas kävely, pyöräily, hiihto, palloilu, uinti, voimistelu, voimailu jne.)?

- ☐ en lainkaan
☐ 1-3 kertaa/kk
☐ 1-2 kertaa viikossa
☐ kolme kertaa viikossa tai useammin

55. Osallistutko muihin vapaa-ajan harrastuksiin kuin liikuntaan (esim. metsästys/kalastus, yhdistystoiminta, taide- ja kulttuuriharrastukset ym.)?

- ☐ en lainkaan
☐ muutaman kerran vuodessa
☐ 1-3 kertaa kuukaudessa
☐ kerran viikossa tai useammin

56. Kuinka pitkä olet? cm

57. Kuinka paljon painat? kg

T

R

R

TULEVAISUUS

58. Kun ajattelet tulevaisuuttasi, mitä mieltä olet seuraavista väittämistä

	täysin samaa mieltä	melko samaa mieltä	en samaa enkä eri mieltä	melko eri mieltä	täysin eri mieltä
olen ajatellut hankkia lisäkoulutusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
siirtyminen nykyisellä alallani työntekijästä yrittäjäksi					
tai ammatinharjoittajaksi on täysin mahdollista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ajatellut vaihtaa ammattia tai alaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
aion jatkaa ansiotyössä niin kauan kuin mahdollista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
olen ajatellut jäädä eläkkeelle heti, kun se on mahdollista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Jos jatkat töitä vielä yli 63-vuotiaana, mitkä tekijät mielestäsi vaikuttaisivat siihen eniten?

.....

.....

60. Miten asioita työssäsi pitäisi kehittää, jotta työntekijät jatkaisivat ja jaksaisivat entistä pitempään?

.....

.....

61. Mitä pitäisi tehdä, jotta alallesi saataisiin hakeutumaan entistä enemmän nuoria?

.....

.....

62. Mitä ajattelet työsi/ammattisi/alasi tulevaisuudesta?

.....

.....

Jos sinulla on vielä jotain tähän kyselyyn tai esimerkiksi ammattiisi liittyvää, minkä haluaisit tuoda esiin, voit kirjoittaa sen tähän:

.....

.....

.....

.....

KIITOS VASTAUKSESTASI!

R

R